

THE
DISEASES OF CHILDHOOD.
IN, BENGALI

SPECIAL REFERENCE TO
INFANTILE DISEASES.

SECOND EDITION

REVISED AND ENLARGED

BY DR. K. C. GHOSH, M.B., B.S.,
LATE ASSISTANT SURGEON, BENGAL SERVICE,
AUTHOR OF THE PRACTICE OF MEDICINE,
DISEASES OF WOMEN, MANAGEMENT OF CHILDREN, PRESCRIPTION-BOOK AND
A TREATISE ON ABORTION.

BABU GOORU DASS CHATTERJEA,
BENGAL MEDICAL LIBRARY,
201, Cornwallis Street,

All rights reserved.

NEW TOWN PRESS, BHOWANIPORE,
CALCUTTA.

সচিত্র

বানচিকিৎসা ।

অধ্যায়

১৮০১, ১৮

ভার্যবর্ষে শৈশব ও বাল্যকালে যে সকল পীড়া হয়
তাহাদের বিশেষ বিবরণ, কঠিন শব্দের সরল
ব্যাখ্যা এবং বহুতর ব্যবস্থা ।

দ্বিতীয় সংস্করণ ।

পরিশোধিত ও পরিবর্দ্ধিত ।

এমিষ্টাণ্ট সার্জন

শ্রীহরিশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

প্রাক্টিস্ অব্ মেডিসিন্, স্ট্রীরোগ-বিশেষক, শিশুপালন,
ব্যবস্থামালা ও গুরুণী-বান্ধব প্রভৃতি ।

কর্তৃক প্রণীত ।

২০১ নং কর্ণওয়ালিস্ স্ট্রিট,

বেঙ্গল মেডিকেল লাইব্রেরীর অধীক্ষক

শ্রীযুক্ত গুরুদাস চট্টোপাধ্যায়

কর্তৃক প্রকাশিত ।

All rights reserved.

NEW TOWN PRESS, BHOGMANIPORE,
CALCUTTA.

PREFACE TO FIRST EDITION.

The present work does not pretend to be first of its kind. Babu Prosunno Coomar Mittre and Mir Asruff Ali have already taken the field before me. But owing to the extreme brevity with which diseases have been treated of, it is questionable whether their works have proved useful to the Native Doctors, much less to the public at large. A treatise in Vernacular on the treatment of diseases of Infancy and childhood on a more enlarged scale is therefore a desideratum, especially when a midwifery class has been established in the Calcutta Medical College (School).

* * * *

In writing these prefatory remarks it is scarcely necessary to give a synopsis of the contents of the work which may be gathered from the Index. I will therefore content myself with a mere classification of diseases as treated of, in the following pages. The Maladies which pervade the entire system have been first dwelt upon and those which affect particular localities and organs have been last mentioned. Digestion is the principal function of life, the food which we take, after undergoing certain processes in the digestive apparatus, is transformed into a liquid and mixing with the venous blood is purified at the respiratory organs and then circulates through the body, thus contributing to its growth and nourishment. As these functions are not performed without the aid of the nervous system, after a description of the diseases which pervade the entire body, the following classification has been adopted for the treatment of the local diseases viz. (1) Diseases of the Digestive and assimilative organs. (2) Diseases of the Urinary organs. (3) Diseases of the Respiratory organs. (4) Diseases of the Circulatory organs. (5) Diseases of the nervous system. (6) Eye-Diseases. (7) Ear-Diseases. Owing to restlessness of disposition, children are occasionally liable

to accidents, such as Fractures, dislocations, burrs and cuts, after describing which I have treated of congenital malformations.

* * * * *

KANDY,
The 1st March 1873.

H. N. B.

PREFACE TO SECOND EDITION.

The principal changes made in this Edition are :—The first 68 pages giving rules for the management of children have been omitted to make room for other particulars, while a little *brochure* on that subject with regard to their food, clothing, exercise, hygiene, &c. together with hints how to prevent disease has on public request been lately published. An extensive pathological view of a number of Diseases has been for the first time inserted while new mode of treatment and application of new remedies lately discovered have not been over-looked. To facilitate a better understanding a number of complicated diseases, several articles have been newly written. I have borrowed from Dr. Carmichael's work clinical or temperature charts with a hope to assist students to diagnose diseases at its early stage. By those and several other minor additions and improvements, it is hoped the present edition will meet the wants of the medical students and the Public in general.

Prevention is better than cure. This is more so with regard to children's ailments and if any one is desirous, to pay attention to Infant Treatment, he can conveniently procure a copy of my "Management of children" at a nominal cost of annas six each. That will give him a clear idea how even slight neglect in managing a child with regard to his food, clothing, &c., gives rise to a number of difficult and often fatal diseases.

SAINTHIA,
The 1st April 1895.

H. N. B.

CONTENTS.

PART I.

	<i>Page.</i>
Introductory Remarks,	1
Infantile Therapeutics,	3
1. Sedatives and Narcotics	6
2. Antacids or alkalines	10
3. Antispasmodics	12
4. Stimulants	15
5. Expectorants	16
6. Gargles	19
7. Anthelmintics	21
8. Lotions	22
9. Alteratives	25
10. Enemata	27
11. Counter-irritants	28
12. Emetics	29
13. Tonics	30
14. Ointments	33
15. Liniments	35
16. Diuretics	36
17. Purgatives	38
18. Refragerents	42
19. Astringents	43
20. Diaphoretics	45
21. Aliments	47

সূচীপত্র ।

প্রথম ভাগ ।

	পৃষ্ঠা ।
উপক্রমণিকা ...	১
শৈশব ভৈষজ্যতত্ত্ব ও ব্যবস্থামাল্য	৩
১। অবসাদক ও মাদক ...	৬
২। অগ্নিনাশক বা ক্ষাবপ্রধান ঔষধ	১২
৩। অক্ষিপ-নিবাবক ...	১২
৪। উত্তেজক ...	১৫
৫। কফ-নিঃসাবক ..	১৬
৬। কুন্ত ...	১৮
৭। কৃমি নাশক ...	২১
৮। ধাবন ...	২২
৯। পবিবর্তক ..	২৫
১০। প্রক্ষেপ বা পিচকাবী .	২৭
১১। প্রত্যাগতা-সাধক .	২৮
১২। বমন-কারক ..	২৯
১৩। বলকাবক ...	৩০
১৪। মহলম ..	৩৩
১৫। মালিষ তৈল বা অবলেপ .	৩৫
১৬। মূত্রকাবক ..	৩৬
১৭। বেচক ...	৩৮
১৮। শৈত্য বা শিথিকাবক ...	৪২
১৯। সঙ্কোচক ...	৪৩
২০। স্বেদজনক ...	৪৫
২১। পথ্য ..	৪৭

PART II.—*General Diseases.*

CHAPTER I.

PREVENTION OF INFANTILE DISEASES.

	<i>Page.</i>
1. Disinfection	51
2. School-Hygiene	53

CHAPTER II.

Difficulty of Learning children's diseases ...	56
--	----

CHAPTER III.

Fever	68
1. Continued Fever	69
2. Eruptive Fevers	82
(a) Rubella, Measles	83
(b) Small Pox	97
Vaccination	104
(c) Chicken Pox or Varicella	109
(d) Scarlet Fever	111

CHAPTER IV.

Constitutional or Diathetic Diseases ...	123
1. Scrofulous diseases... ..	123
2. Tubercular diseases	128
3. Infantile Syphilis	131
4. Rachitis or Rickets	145
5. Rheumatism	152

PART III.—*Local Diseases.*

Section I.

DISEASES OF THE ORGANS OF DIGESTION AND ASSIMILATION.

CHAPTER I.

Mother's milk and children's food ..	157
--------------------------------------	-----

দ্বিতীয় ভাগ । সাধারণ পীড়া ।

প্রথম অধ্যায় ।

বাল্যব্যাধির অভিষেধ ।

১। বোগ-বীজ বিনষ্টকরণ	...	পৃষ্ঠা।
২। বিদ্যালয়ে স্বাস্থ্যরক্ষা	...	৫১
	...	৫৩

দ্বিতীয় অধ্যায় ।

শিশুর রোগ-পৰীক্ষার বিধ	...	৫৬
------------------------	-----	----

তৃতীয় অধ্যায় ।

জ্বর	...	৬৮
১। সন্তত জ্বর	...	৬৯
২। ফ্লেটক জ্বর	...	৮২
(ক) হাম, রোমাঞ্চ	...	৮৩
(খ) মল্লবিকা, বসন্ত	...	৯৭
গো-মল্লঘ্যাদান	...	১০৪
(গ) পান বসন্ত	...	১০৯
(ঘ) আবক্ত জ্বর	...	১১১

চতুর্থ অধ্যায় ।

দৈহিক প্রকৃতিগত পীড়া	...	১২৩
১। গণ্ডমালীষ পীড়া	...	১২৩
২। গুটিজ পীড়া	...	১২৮
৩। বাল্যোপদংশ	...	১৩১
৪। বাল্যম্বি-মিকৃতি	...	১৪৫
৫। বাতব্যাদি	...	১৫২

তৃতীয় ভাগ । স্থানীয় পীড়া ।

প্রথম সর্গ ।

পরিপাক ও সমীকরণ-মস্ত্রের পীড়া ।

প্রথম অধ্যায় ।

মাতৃ-দুগ্ধ ও শিশুর আহার	...	১৫৭
-------------------------	-----	-----

CHAPTER II.

DISEASES OF THE MOUTH AND THROAT.

	<i>Page.</i>
1. Aphthæ or Thrush	160
2. Stomatitis	166
(a) Follicular Stomatitis	166
(b) Ulcerative Stomatitis	167
(c) Gangrenous Stomatitis (cancerum oris)	168
3. Diseases of the Teeth	170
(a) Caries of the Teeth	170
(b) Necrosis of the Teeth	174
(c) Inflammation of the Dental Pulp	175
Cynanche Tonsillaris or Quinsy	176
5. Hypertrophy of the Tonsils	177
6. Œsophageal Abscess	178
7. Cynanche Paratidea or Mumps	179

CHAPTER III.

DISEASES OF THE STOMACH AND INTESTINES.

1. Vomiting	181
2. Dyspepsia	182
3. Gastritis	196
4. Softening of the Stomach	199
5. Diarrhœa	200
(a) Simple or Catarrhal diarrhœa	203
(b) Inflammatory diarrhœa or Dysentery	206
(c) Chronic Diarrhœa	211
6. Constipation	215
7. Intestinal Worms	217
(a) Ascaris Lumbricoides	217
(b) Oxyuris Vermicularis	219
(c) Tricocephalus Despai	219

দ্বিতীয় অধ্যায় ।

মুখ ও গলদেশের পীড়া ।

	পৃষ্ঠা ।
১। সর্বসবা বা মুখের ক্ষুদ্র ক্ষত ...	১৬০
২। মুখ প্রদাহ ...	১৬৬
(ক) বৃদ্ধদীঘ মুখ-প্রদাহ ...	১৬৬
(খ) ক্ষতকব মুখ-প্রদাহ ...	১৬৭
(গ) বিগলনীয় মুখ-প্রদাহ ...	১৬৮
৩। দন্ত-রোগ ...	১৭০
(ক) দন্তব্যসন ...	১৭০
(খ) দন্তপুতি ...	১৭৪
(গ) দন্তশস্যের প্রদাহ ...	১৭৫
৪। সামান্য গলক্ষত ...	১৭৬
৫। তালু পার্শ্বস্থ গ্রন্থির বিবৃদ্ধি ...	১৭৭
৬। গল-ফোটক ...	১৭৮
৭। কর্ণমূলী বা কর্ণমূল-প্রদাহ ...	১৭৯

তৃতীয় অধ্যায় ।

পাকশয়ান্ত্রেব পীড়া ।

১। হৃদি বা বমন ...	১৮১
২। কৃচ্ছপাক ...	১৮২
৩। পাকশয়-প্রদাহ ...	১৯৯
৪। পাকশয়ের কোমলতা ...	১৯৯
৫। অতিসার বা উদবাময় ...	২০০
(ক) সামান্য বা শৈল্পিক উদবাময় ...	২০৩
(খ) প্রাদাহিক উদবাময় বা আমাশয় ...	২০৬
(গ) পুণাতন উদবাময় ...	২১১
৬। কোষ্ঠবদ্ধতা ...	২১৫
৭। অন্তকৃমি ...	২১৭
(ক) লম্ববর্ত্ত ল কৃমি ...	২১৭
(খ) ক্ষুদ্র স্ত্রী কৃমি ...	২১৯
(গ) বৃহৎ স্ত্রী কৃমি ...	২১৯

	<i>Page.</i>
(d) <i>Tenia solium</i> . . .	220
(e) Broad Tape Worm . . .	221
8. Intestinal Obstruction . . .	222
9. Prolapsus Ani . . .	224
10. Peritonitis . . .	225
(a) Acute Peritonitis . . .	226
(b) Chronic Peritonitis . . .	227
11. Tubes Mesenterica . . .	230

CHAPTER IV.

DISEASES OF THE ORGANS OF ASSIMILATION.

1. Hypertrophy of Spleen . . .	233
2. Diseases of the Liver . . .	235
(a) Congestion &c . . .	235
(b) Sclerosis or Cirrhosis . . .	236
(c) Hydatid Tumour . . .	237
(d) Infantile Jaundice . . .	240
(e) Waxy degeneration and Hyper- trophy . . .	242

CHAPTER V.

DISEASES OF THE URINARY ORGANS.

1. Incontinence of Urine . . .	246
2. Diuresis . . .	248
3. Dysuria . . .	249
4. Urinary Calculus . . .	250
5. Diabetes . . .	251
6. Acute Nephritis . . .	253

		পৃষ্ঠা ।
(ঘ) সামান্য পট্ট ক্রমি	...	২২০
(ঙ) প্রশস্ত পট্ট ক্রমি	...	২২১
৮। অন্ত্রাবরোধ	...	২২২
৯। গুহ্র ভ্রংশ	...	২২৪
১০। ৩ পরিবেষ্ট-প্রদাহ	...	২২৫
(ক) পরিবেষ্টের অবল প্রদাহ	...	২২৬
(খ) „ পুৰাতন প্রদাহ	...	২২৭
১১। মাধ্যাত্তিক ক্ষয়রোগ	...	২৩০

চতুর্থ অধ্যায় ।

সমীকরণ যন্ত্রের পীড়া ।

১। স্নীহার বৃদ্ধি	...	২৩৩
২। যকৃদ্রোগ	...	২৩৫
(ক) ক্রিয়া-বিকাৰ ও বন্ধাববোধ	...	২৩৫
(খ) দ্রুতা বিকৃতি	...	২৩৬
(গ) জলপূর্ণ কোষিকার্কদ	...	২৩৭
(ঘ) শৈশব কামল	...	২৪০
(ঙ) শিক্ষাপকৃষ্টতা ও বর্দ্ধিতাবস্থা	...	২৪২

পঞ্চম অধ্যায় ।

মূত্রোৎপাদক যন্ত্রের পীড়া ।

১। মূত্র-ধাবণাক্ষমতা	...	২৪৬
২। মূত্রাধিকী	...	২৪৮
৩। মূত্রকঙ্ক	...	২৫২
৪। মূত্র শিলা	...	২৫০
৫। সশর্কর মূত্র (মধু মেহ)	...	২৫১
৬। অবল বৃক্ক-প্রদাহ	...	২৫৩

Section II.

DISEASES OF THE RESPIRATORY ORGANS.

CHAPTER I.

	<i>Page.</i>
Peculiarity of Infantile Respiratory Organs	... 256
1. Atelectasis Pulmonum	... 258
2. Epistaxis	... 261

CHAPTER II.

DISEASES OF THE NARES.

1. Obstruction of Nares	... 263
2. Coryza	... 264

CHAPTER III.

DISEASES OF THE AIR-TUBES.

1. Laryngeal Catarrh	... 266
2. Cynanche Laryngea or Croup	... 267
3. Diphtheria	... 274
4. Laryngismus Stridulus	... 284
5. Pertussis or Whooping Cough	... 286
6. Bronchial Catarrh or Bronchitis	... 296

CHAPTER IV.

DISEASES OF THE LUNGS AND PLEURA.

1. Pneumonia	... 305
2. Phthisis	... 313
3. Pleurisy or Pleuritis	... 325

Section III.

DISEASES OF THE CIRCULATORY ORGANS.

1. Peculiarities of Infantile Heart and Blood	... 330
2. Anæmia	... 331
3. Heart-diseases (acquired)	... 333

দ্বিতীয় সর্গ ।
 খাস-যন্ত্রের বাধিসকল ।
 প্রথম অধ্যায় ।

	পৃষ্ঠা ।
শৈশব খাস-যন্ত্রের বিশেষত্ব	২৫৬
১। কুক্ষুসেব হতপ্রসাবণ	২৫৮
২। নাস্য বক্তপ্রাব	২৬১

দ্বিতীয় অধ্যায় ।

নাসাবন্ধের পীড়া ।

১। নাসাবন্ধের অববোধ	২৬৩
২। সর্দী, পীনস	২৬৫

তৃতীয় অধ্যায় ।

বায়ুপথের বাধিসকল ।

১। কর্ণনলীর শৈল্পিক প্রদাহ	২৬৬
২। দ্বন্দ্ব বা কৃজনবৎ কাশ	২৬৭
৩। কণাচ্ছাদন	২৭৪
৪। কর্ণনলীর দ্বাব-আক্ষেপ, কণাক্ষেপ	২৮৪
৫। হৃ-শব্দক কাশ বা সংক্রামক উগকাশ	২৮৬
৬। সূক্ষ্ম বায়ু-নলীয় শৈল্পিক প্রদাহ বা বায়ু-নলী প্রদাহ	২৯৬

চতুর্থ অধ্যায় ।

কুক্ষুস ও তাহাব আবরণের পীড়া ।

১। কুক্ষুস-প্রদাহ	৩০৫
২। ক্ষয়কাশ	৩১৩
৩। কুক্ষুস-বৃষ্ট-প্রদাহ	৩২৫

তৃতীয় সর্গ ।

শোণিত সঞ্চালন-যন্ত্রের পীড়া ।

১। শৈশব হৃৎপিণ্ড ও শোণিতে বিশেষত্ব	৩৩০
২। রক্তাশ্রয়তা	৩৩১
৩। হৃৎপ্রদোষ	৩৩৩

উপক্রমণিকা ।

যেদ্বারা কীটচর্কিত চারা-গাছ বৃক্ষে পরিণত হইলেও তাহা নিম্নমিত বর্দ্ধিত হয় না, তদ্রূপ রুগ্ন শিশু বয়ঃ প্রাপ্ত হইলেও কদাচ সবল হইতে পারে না । ইহা সতত মনে রাখা উচিত, দেহের বিভিন্ন যন্ত্র বা দেহাংশ যাবজ্জীবন পরিবর্দ্ধিত হয় না, যন্ত্রসমূহের ও দেহের সম্পূর্ণতা প্রাপ্তির কাল আছে—যদি সেই কালে সতত পীড়া হইয়া পুষ্টির ব্যাঘাত জন্মে, তবে কাল গত হইলে মনুষ্য সবল, সুপুষ্ট ও নিরাময় কিরূপে হইতে পারে ? কীটদংশিত চারা গাছ বৃক্ষে পরিণত হইলে তাহা যত সহজে বাতাহত হয়, অবশ্যই তত অপরিবর্দ্ধিত হয় না । যদি মনুষ্যকে সবল ও সুস্থ করিতে হয়, তাহার বাল্যকালের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে । এই যে বঙ্গদেশস্থ প্রায় যাবদ্ ব্যক্তি রুগ্ন, দুর্বল এবং স্থান বিশেষের জলবায়ুর সামান্য পরিবর্তন তাহাদের পক্ষে অসহ্য হয়—তাহা কি বাল্যকালের অযত্নসত্ত্বে বিষময় ফল নহে ? একেত শিশু-চিকিৎসা-পুস্তক অতি বিরল এবং অধিকাংশ চিকিৎসক তৎসম্বন্ধে উপদেশ প্রাপ্ত হইয়ে না, তাহাতে দেশের লোকের জ্ঞান এই যে, শিশুর পীড়া হইলে গ্রামের নাপ্তিনী, ধোপানী বা বাগ্দিনী এক এক গুড়িভ ; ইহাদের হস্তে রুগ্ন শিশু সমর্পণ করিয়া গৃহস্থ নাকে তৈল দিয়া নিশ্চিন্ত নিদ্রা যান । যদি আত্মীয়গণ ও স্বদেশীয়কে সবল করিতে চাহ—বাল্যকালের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখ ।

বালচিকিৎসা।

প্রথম ভাগ।

Infantile Therapeutics.—শৈশব ভৈষজ্যতত্ত্ব।

পীড়ার উপশম ও আময়-রুশ নিবারণকরা চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য এবং এই উদ্দেশ্য সাধনজন্য চিকিৎসককে নানা উপায় অবলম্বন করিতে হয়, তন্মধ্যে ভৈষজ্য প্রয়োগ প্রধান। ঔষধসকল খনিজ, উদ্ভিজ্জ ও জাত্তব (জন্তু হইতে উৎপন্ন)। কিন্তু যাহা কিছু ঔষধ বলিয়া ব্যবহৃত হয় প্রায় তৎসমস্তই ঔগ্রবীৰ্য—সূতরাং বিধি মধ্যে পরিগণিত, তজ্জের শিশু ও তাহার ব্যাধিব অবস্থা বুঝিয়া ঔষধের মাত্রা নিকপণ করা অতিশয় কঠিন। অবশ্যই বহুদর্শিতার দ্বারা ঔষধের যে মাত্রা নিকপিত হইয়াছে তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে, কিন্তু কি যুবা, কি শিশু, কেবল বয়ঃক্রম গণিয়া ঔষধের মাত্রা স্থির করিলে অনেক সময়ে বিফল যত্ন হইতে হয়। বোগীর বয়স দেখা যত আবশ্যিক, তাহার পীড়াব অবস্থা দেখাও তত আবশ্যিক। সুপ্রসিদ্ধ অধ্যাপক ডাক্তার চার্লস গুস্তার স্মৃতিকা-জবেব চিকিৎসা-স্থলে বলিয়াছেন “তুমি যে রোগিনীকে ত্র্যাণ্ডি প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ দিবে, তাহার মাত্রা আউন্স হিসাবে না ধরিয়া পাইন্ট হিসাবে ধরিবা”*। দূরদর্শী চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন, যে ব্যাধির অবস্থা না দেখিয়া ঔষধের মাত্রা নিকপণ করা যায় না—বিশেষতঃ শিশুদিগের ঔষধের মাত্রা ব্যাধিব প্রক্রমাসুসাবে স্থির করা আরও কঠিন। ক্যাল-মেল আদি পাবদ শিশুদিগের যত সহ হয়, প্রাপ্ত বয়স্কের তত হয় না, পক্ষান্তরে আফিমাদি শিশুদিগের যত অসহ্য হয়, প্রাপ্ত বয়স্কের তত নহে। ইত্যাদি কারণেও মাত্রা নিরূপণ করা বড় কঠিন। যতই কঠিন হউক, শিক্ষার্থীদিগের জন্য মাত্রা নিরূপণের কোন প্রকার একটা হিসাব না দিলে কার্য চলিতে পারে না, এই জন্য অনেকে অনেক উপায় অবলম্বন করিয়াছেন, তন্মধ্যে দুইটা উপায় নিয়ে প্রদর্শিত

* “Measure your stimulants not by ounces but by pints”

হইল। উহা আদর্শরূপ মনে বাখিয়া শিশুর বয়স ও পীড়ার অবস্থার প্রতি দৃষ্টি কর্তব্য: ঔষধ সকলের মাত্রা স্থির করিবে। যথা:—

১। দ্বাদশ বৎসর বয়ঃক্রম হইলে যে মাত্রা দেওয়া যায় তাহাকে শিশুর বয়স দ্বিগুণ ভাগ করিবে, যথা যে ঔষধের মাত্রা ৬০ গ্রেণ, এক বৎসরের শিশুর জন্য $\frac{১}{১২} = ৫$ গ্রেণ, ২ বৎসরের, $\frac{২}{১২} = \frac{১}{৬} = ১০$ গ্রেণ, তিন বৎসরের, $\frac{৩}{১২} = \frac{১}{৪} = ১৫$ গ্রেণ, চারি বৎসরের, $\frac{৪}{১২} = \frac{১}{৩} = ২০$ গ্রেণ ইত্যাদি।

২। ইহা অপেক্ষা ডাক্তার পেরাইবা তাঁহার মেট্রিয়া মেডিকা পুস্তকে যে কোষ্ঠি দিয়াছেন, তাহা ভাল:—

বয়স	চূড়ান্ত মাত্রা।		
	১=১আং	৩=১ডাম্	৩=১ কুপেল=২০ গ্রেণ
১ মাস	৩০ গ্রেণ	৩ গ্রে	১ গ্রেণ
৩ "	—	৪ "	—
৬ "	২ কুপেল	৬ "	২ "
৯ "	—	৭ "	—
১ বৎসব	১ ডাম্	৮ "	৩ "
২ "	১১০ "	১০ "	} ৪ "
৩ "	১১০ "	১২ "	
৪ "	২ "	১৫ "	৫ "
৫ "	২১০ "	১৮ "	৬ "
৬ "	৩ "	২০ "	৭ "
৭ "	৩১০ "	২৫ "	৮ "
৮ "	৪ "	৩০ "	১০ "
১০ "	৪১০ "	৩৫ "	১২ "
১২ "	৫ "	৪০ "	১৪ "
১৩ "	৫১০ "	—	১৫ "
১৫ "	৬ "	৪৫ "	১৬ "
১৮ "	৬১০ "	—	১৭ "
২০ "	৭ "	৫০ "	১৮ "
ইত্যাদি	ইত্যাদি	ইত্যাদি	ইত্যাদি

শিশুদিগকে চামচ (বা চাম্‌চা) দ্বারা ঔষধ সেবন করাইতে হয় ।
ছোট-চাম্‌চা ২ ড্রাম্ এবং বড় চাম্‌চা ৪ ড্রাম । জা-খাইবার চামচ বা
চা-চাম্‌চ ১ ড্রাম জানিবে ।

এস্থলে বলা উচিত যে, পূর্ণ বয়স প্রাপ্তির তিনটী ক্রম আছে—
প্রতি ক্রম ৭ বৎসবে ব্যাপ্ত । বালিকাগণ দুই এবং বালকেরা তিন
ক্রম উত্তীর্ণ হইলেই পূর্ণ অবস্থা প্রাপ্ত হয় । সেই জন্য বালিকাগণ
১৪ বৎসর গত হইলে পূর্ণ বয়স বর্ণিত হইবে, সুতরাং যে পরিমাণ
ঔষধ পুরুষকে ২১ বৎসর গত হইলে দেওয়া যায়—স্ত্রীকে তাহা ১৫
বৎসরে দিতে হইবে । আর জন্মাবধি প্রথম ৭ বৎসর উভয়েব দৈহিক
অবস্থা সমান এবং অষ্টম হইতে ১৫ বর্ষ পর্যন্ত বালিকা ও ২১ বর্ষ
পর্যন্ত বালক বর্ণিত হইতে থাকে । ঔষধের মাত্রা নিরূপণ সময়ে
ইহাও স্মরণ রাখা উচিত । স্ত্রীগণের প্রকৃতি স্বভাবতঃ কোমল, উগ্র
ঔষধ তাহাদের সহ হয় না, ভবসাঁ কবি, এ কথা চিকিৎসক যেন
কদাচ বিস্মৃত হইবেন না ।

পীড়ার অবস্থা যেকপ হই—তাহাতে ২৪টা ঔষধ সংযোগ না
কবিলে তৎপ্রতিকার বড় কঠিন । এই সংযোগ করিবার কিছু নিয়ম
থাকা আবশ্যক যথা—

মূল বা প্রধান ভৈষজ্যের (Basis) ক্রিয়া বৃদ্ধি করিতে (ক) উহা
ভিন্ন ভিন্ন রূপ (Form) মিশ্রকরণ, (খ) যে সকল ঔষধের একই
প্রকার গুণ ও ক্রিয়া বা মূল ভৈষজ্যের সদৃশ গুণ বা ক্রিয়া, তাহাদের
সংমিলন, যথা ক্রেমিবিষা ও লগ-উড, ইথাব ও ক্যাম্‌ফ, হেনবেন ও
বেলাডনা, রবার ও কলোসিস্থ ইত্যাদি ; (গ) মূল ভৈষজ্যের বিসদৃশ
গুণ বা ক্রিয়াবিশিষ্ট ঔষধ মিশ্রকরণ । পরীক্ষাদ্বারা দেখা হইয়াছে
যে, যে সকল ঔষধ পরিপাক-যন্ত্রে সহ হয় নী তাহাদের সহিত এবং
স্প্রকার ঔষধ যোগী কবিলে অনায়াসে সহ হয়, যথা স্টিল ও কোষাসিয়া,
টোটার এমিটিক ও সল্‌ফেট অব্‌ ম্যাগ্নিসিয়া, ইপিকাক ও এন্টিমনি
ইত্যাদি ।

২। অসুখদ মূল ভৈষজ্যের ক্রিয়া সংশোধন করা যায় । (ক)
বাসায়নিক ক্রিয়া (chemical action) দ্বারা সমজাদান্ন কবিলে অথবা
যান্ত্রিক উপায় (mechanical means) দ্বারা অসুখদ বস্তুগুলি
বিচ্ছেদ করিলে ; (খ) যে সকল বস্তু ঐ সকল অসুখদ মূল ভৈষজ্যের

ক্রিয়া হইতে পরিপাক যন্ত্র বক্ষা করিতে পারে তাহা সংযোগ করিলে, যথা হেনবেন্ ও পট্টাফিলিন—সিনেমন্-ও এলোজ, সোপ ও কলো-সিস্থ ইত্যাদি।

৩। আঘাত্যক মত একাধিক ঔষধ সংযোগে তিন্ন তিন্ন ক্রিয়া প্রাপ্তি হওয়া যায়। (ক) যে সকল ঔষধের ক্রিয়ার প্রথা (modes of action) পৃথক কিন্তু অন্তিম ফল (ultimate results) একই প্রকার এতদ্রূপ ঔষধ সংযোগ করিলে, যথা ইপিকাক ও স্কুইল, ডিজিটেলিস ও স্কুইল, ক্যাটিকু ও চক মিশ্র, ইত্যাদি, (খ) বিভিন্ন ক্রিয়া প্রাপ্তি ব আশয়ে বিভিন্ন গুণবিশিষ্ট ঔষধ সংমিলিত করিলে, যথা আফিম ও লগ-উড, সল্ফেট অব্ আইবণ ও সল্ফেট অব্ ম্যাগ্নিসিয়া ইত্যাদি।

ঔষধ সমূহের গুণ ও ক্রিয়া নানাক্রপ হওয়ায় ও তদনুসারে উহাদের সংযোগ করিবার আবশ্যিকতা থাকায় উহা নানা শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া থাকে। এই শ্রেণী-বিভাগ সকল চিকিৎসক একই প্রকারে করেন না—নিম্ন লিখিত বিভাগানুসারে ঔষধ সংমিলন আমবা সুবিধা বোধ করিলাম।

ঔষধের শ্রেণী বিভাগ।

১। অবসাদক ও মাদক।	১১। প্রত্যাগ্রতা-সাধক।
২। অন্ন নাশক।	১২। বমন-কাবক।
৩। আক্ষেপ-নিবাবক।	১৩। বলকাবক।
৪। উত্তেজক।	১৪। মলম।
৫। কফ নিঃসাবক।	১৫। মালিষ-তৈল।
৬। বহু।	১৬। মুত্রকাবক।
৭। কৃমি-নাশক।	১৭। বেচক।
৮। ধাবন।	১৮। শৈত্য বা শ্লিষ্ণু কাবক।
৯। পবিবর্তক।	১৯। শঙ্কেচক।
১০। পিচকাবী না প্রক্ষেপ।	২০। শ্বেদজনক।

Sedatives and Narcotics.

১। অবসাদক ও মাদক।

যদিও মাদক দ্রব্য প্রথমে অত্যন্ত উত্তেজনা করিয়া তৎপরে শবীর অবসন্ন করে, তথাপি অবসাদক ও মাদক দ্রব্যের বিভিন্ন ক্রিয়া

অনেকে বিব্রাণ করেন না। প্রথমোক্ত ঔষধের ক্রিয়া সাক্ষাৎ (Direct), দ্বিতীয়োক্ত ঔষধের ক্রিয়া পরম্পরিত (Indirect)। মাদক দ্রব্য উত্তেজক বা অবসাদক দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত করা যাইতে পারে, কিন্তু উত্তেজক ও অবসাদক ঔষধ সংযোগ করিলে কোন উপকার দর্শে না। বেদনা ও অস্বাভাবিক স্পর্শানুভাবকতা নিবারণ, নিদ্রাকর্ষণ এবং বায়ু ও রক্তচলাচল, যন্ত্রের আত্যন্তিক ক্রিয়া হ্রাস করিবার জন্য এই উভয় বিধ ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। এই সকল ঔষধ বাল্যরোগে পবনোপকারী হইলেও অতি সতর্কতার সহিত প্রয়োগ করা উচিত। রক্তাতিশয্যে (Plethora), মস্তিষ্ক বা অন্য যন্ত্রে বক্ত রক্ত এবং কোন স্থানে প্রবল প্রদাহ হইলে ইহারা অত্যন্ত অনিষ্টকর, বিশেষতঃ অহিফেণ স্বল্প পবিমাণেও শিশুদিগের মহাপ্রকার করে। ইহা প্রথমে উত্তেজক, তৎপরে অতি সতর্কতায় মাদক ও অবসাদক হয়, অতএব অতি সাবধান হইয়া তাহা শিশুদিগকে সেবন করাইতে হইবে। যথা টিংচব ওপিয়াম বা অহিফেণ অরিষ্ট ৩ মাসের শিশুকে $\frac{1}{8}$ মিঃ; ৬ মাসের, $\frac{1}{2}$ মিঃ এবং ১ বৎসরের শিশুকে ১ মিঃ দিবে।

এতদ্ব্যতীত এ শ্রেণীর আবণ্ড কয়েকটি ঔষধ আছে, তাহাও সমগ্র বিশেষে ব্যবহার করা যায়। যথা, টিং: ক্যাম্ফ: কম্প, ডোভাস্ পাউডার, সিবপ অব্ হোয়াইটপপি, ইত্যাদি। অহিফেণ সংযুক্ত সমস্ত ঔষধ, হেনবেন, ডিজিটেলিস, হাইড্রোসিমানিক এসিড্ ডিল, ক্লোরোফরম ইত্যাদি এই শ্রেণীভুক্ত।

নং ১। মর্ফিয়া।

লাইকার মর্ফি	৩০ মিনিম্
এসিড্ হাইড্রোসিমানিক	১২
সিবপ্ সিলি	৪ ড্রাঃ
মিউসিল : একেসিমা	১ আঃ
একোয়া ক্যাম্ফব	৬ আঃ

একত্র মিশ্রিত কর। উৎকাশি রোগে দুই ড্রাম মাত্রায় পাঁচ বৎসরের শিশুর জন্য ৩ বা ৪

ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার্য। Dr. Tanner.

নং ২। আফিম্।

ক্লোরোফরমাই	... ৩ মিঃ
এক্স টপিয়াই লিকুইড্	১-২ ..
সিবপ্ বিঘাডন্	... ১ ড্রাঃ
মিউসিল ট্রাগাকাই	... ১ আঃ

মিঃ। অল্প-শূল ও অন্যান্য আক্ষেপিক রোগে রাত্রিকালে

একবারে সমস্ত সেবন করাইবে ।

Dr. Tanner.

নং ৩ । আফিম ও টোলু ।

টিং টোলুটেনাই	... ১ ড্রাং
লিবপ্. এ	... ৪ "
টিং ক্যাম্ফর কম্প.	... ১ "
মিউসিল ট্রাগাকাছ	... ৩ আং

মিঃ । বড় এক চাম্চা মাত্রায় দিনে তিনবার । বায়ুউপশ্লীষ শ্লেষ্মাধিকো পক্ষ্ম বৎসবেব শিশুর জন্য । Dr. Tanner.

নং ৪ । হেন্বেনু ।

প্লি ক্যাম্ফর	... ৩-৫ মিঃ
টিং হাইঘোসাযাম	... ১০ "
— নুপুলাই	... ১০ "
মিউসিল . একেসিয়া	... ৪ ড্রাং

মিঃ । শয়ন কবিতাব পূর্বে একবারে সমস্ত সেবনীয় । নিদ্রাকাবক । Dr. Tanner.

নং ৫ । ট্রানিনিয়াম ।

টিং ট্রানিনিয়াম	... ৩০ মিঃ
— হাইঘোসাযাম	... ১ ড্রাং
— ক্যাম্ফরিস	... ৩০ মিঃ
প্লি ক্লোরোফর্ম	... ১ ড্রাং
জল	... ৩ আং

মিঃ । ষষ্ঠাংশ মাত্রায় দিনে ৩ বার, ফুস্কুসের আক্ষেপ বা শ্বাস-কাসে ব্যবহার্য । Dr. Tanner.

নং ৬ । ইপিকাক ও ওপিয়াম

ভাইনাম ইপিকাক	... ১ ড্রাং
এক্স . ওপিয়াই . লিকুইড	... ১২ মিঃ
লিবপ্. টোলু	... ২ ড্রাং
মিউসিল ট্রাগাকাছ	... ১ আং

মিঃ । পাঁচ বৎসবের শিশুর পুৰাতন উৎকাস রোগে ব্যবহার্য । Dr. Tanner.

নং ৭ । ইপিকাক ও আফিম

পল্ড ডোভারি	... ১ গ্রেন
ড্রুগ শর্করা	... ১২০ "

মিশ্রিত কবিতা চাবি অংশে বিভাগ কব । এই অহিফেণ সংঘটিত ঔষধ জুই হইতে ছয় সপ্তাহের শিশুকে প্রত্যহ দিবসে এক২ অংশ দুধেব সবেব সহিত সংলগ্ন কবিতা সেবন কবান যাইতে পারে । Dr. Tanner.

নং ৮ । আফিম ।

টিং ওপিয়াই	... ১ মিঃ
ড্রুগ শর্করা	... ৪ ড্রাং
মিউসিল ট্রাগাকাছ	... ৪ "
একোথা এনিথাই	... ৪ "

মিঃ । ছোট এক চাম্চা মাত্রায় দিবসে তিন বার । Dr. Tanner

নং ৯ । ডিজিটেনিস ও আফিম ।

টিং ডিজিটেলিস	... ১ ড্রাং
---------------	-------------

এসিড : সলফ : এরোম্যাট্ ১ ড্রাং
এক্সট্রা : ওপিয়াই : লিকুইড্ ১২ মিঃ
ইন্স্ : চিরেতা ... ৬ আং

মিঃ। ছোট এক চামচা
দিবসে ২ বা ৩ বার। পাঁচ
বৎসরের শিশুর কারণ। Dr.
Tanner.

নং ১০। আফিম।

টিং : ওপিয়াই ... ১ মিঃ
সিরপ্ ... ৪ ড্রাং
মিউসিল : একেসিয়া ... ৪ আং

মিঃ। ছোট এক চামচ ২ বা
৩ ঘটাস্তর। Dr. Tanner.

নং ১১। রেড্ পপি। •

টিং : ক্যান্স্ : কল্প্ ... ১৬ মিঃ
মিউসিল একেসিয়া • ... ২ ড্রাং
সিবপ্ : বিবান্ডস্ ... ২ ”
একোয়া ক্যান্সর ... ৪ ”

মিঃ। ছোট এক চামচা
দিবসে মধ্যে ২। ৩ বার।
Dr. Tanner.

নং ১২। মর্ফিয়া।

লাইকাব মর্ফি ... ৫-৮ মিঃ
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্মাই ... ৫-৮ ”
— ইথার : ... ৫ ”
টিং : বেলোডিনা ... ১০ ”
টিং : কার্ডেনুম : কল্প্ ... ৩০ ”
জল ... ৪ ড্রাং

মিঃ। নিদ্রার পূর্বে সমস্ত
সেবন করাইতে হইবে। সাত

হইতে ১০ বৎসরের শিশুর জন্য।

Dr. Tanner.

নং ১৩। হাইড্রোসিয়ানিক
এসিড্।

এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক ডিল. ৮ মিঃ
লাইকাব : সিনকোনি ... ১৫০ ড্রাং
সিরপ্ . অবাসি ... ১৫০ ”
একোয়া কোবো অবাসি ... ৩ ”
— ডিস্টিল ... ৬ ”

মিঃ। দুই বৎসরের শিশুকে
ছোট এক চামচা দিনে ৩ বার।
বমন নিবাবণ জন্য। Dr. West.

নং ১৪। পারদ ও ওপিয়ম।

হাইড্রার্জ কম ক্রিটা ... ০.৫ গ্রেণ
সোডি বাইকার্ব ... ১০ ”
পলভ্ ডোভাবি ... ৫ ”

মিঃ। ইহাতে ১০ মাত্রা।
যকৎ প্রস্তুতবর্ণের নূন্যতা বশতঃ
অতিসার আবোগ্য না হইলে
এক মাত্রা ৪ বা ৬ ঘটাস্তর।

নং ১৫। বিস্মথ।

বিস্মথাই সল্-নাইট্রিস ... ১৬ গ্রেণ
পলভ্ . ক্রিটা . এবোম্যাট্ ৪০ ”
সিবপ্ . সিম্পেল : ৪ ড্রাং
মিউসিল . ট্রাগাকান্থ ... ৪ ”
জল ... ১ আং

মিঃ। ১ ড্রাম মাত্রায় ৬ ঘটাস্তর
অন্তর উদরদ্বায়ে ব্যবহার্য। Dr.
E. Smith.

নং ১৬। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড্‌।

এসিড্‌ : হাইড্রোসিয়ানিক ডিল ৪ মিঃ
সিবপ্‌ : সিম্পল্‌ ... ১ ড্রাঃ
একোয়া ডিস্টিল্‌ ... ৭ ”

মিঃ। ৯ মাসের শিশুকে চামচ মাত্রায় আধ্বৈপিক কাসে ৬ সপ্তাহের সেবন কবাইবে।
Dr. West.

নং ১৭। কোনাইয়াম।

পলড . ইপিকাক . কম্প . . . ৪ গ্রেণ
— এক্স কোনিয়াই ... ১ ”
— সিনেনন ... ৮ ”
যেত শর্করা... ... ২ আঃ

মিঃ। ইহাকে ৪ ভাগ কব এক ভাগ ২ বৎসরের শিশুকে বাত্রিকালে নিদ্রাব পূর্বে সেবন কবাইবে। Dr. West.

নং ১৮। ওপিয়াম, ইপিকাক।

টিঃ ওপিয়াই ... ১ মিঃ
ভাইনাম ইপিকাক্‌ ... ৫ ”

সোডি বাইকার্ব ... ২ গ্রেণ
জল ... ৪ ড্রাঃ

মিঃ। ৪ সপ্তাহের ব্যবহার্য।
Dr. Pearson.

নং ১৯। কোনিয়াম।

এলম্ব ... ২৫ গ্রেণ
এক্স কোনিয়াম ... ১২ ”
সিবপ্‌ : সিম্পল্‌ ... ৪ ড্রাঃ
একোয়া এনিথী ... ৩০ আঃ

মিঃ। ২১৩ বৎসরের শিশুর অতিশয় স্লেথ্যা নিঃসরণ হইলে ছোট এক চামচ মাত্রায় ৪ সপ্তাহের Dr. Golding Bird.

নং ২০। একোনাইট্‌।

ভাইনাম : এটিমনি ... ২১ মিঃ
টিং একোনাইট্‌ ... ৪ ”
ফেরম্‌ টার্ট ... ৮ গ্রেণ
জল ... ২ আঃ

মিঃ। ছোট ১ চামচ দিনে ৩ এবং বাত্রিতে ২ বার। Dr. Wright.

Antacids or Alkalines.

২। অম্লনাশক বা ক্ষারপ্রধান ঔষধ।

এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সেবন কবিলে পাকস্থলী-নিঃসৃত অপবিমিত অম্ল নষ্ট হয় এবং এইকপে ইহা অনেক সময়ে পরিপাক শক্তি সহায়তা করে। যে পীড়ায় পাকশয়ে অম্লোৎপত্তি হয়, এতদ্বারা তাহার কোন প্রতিকার হয় না, কেবল নিঃসৃত অম্ল বিনষ্ট হইয়া তৎকালের কষ্ট নিবারণ

হয় । এই নিমিত্ত অন্য ঔষধের সহিত সংযোগ করিয়া সেবন করান উচিত । ইহার অপর নাম ক্ষার ঔষধ । ইহা অধিক কাল সেবন করিলে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা । অতিরিক্ত অম্লোৎপত্তির সহিত পাক-কৃচ্ছ্রতা হইলে, ডক কোমল ও পরিষ্কার করিতে হইলে এবং বাত-প্রবাহে ইহাদের প্রয়োজন হয় ।

নং ২১ । সোডা ।

সোডি বাইকার্ব	...	২৪ গ্রেণ
এক্স : টেরাকুসেসাই	...	৪০ "
টিং : বিয়াই	...	১ ড্রাম
ইনফ : কলরি	...	১১ "
একোয়া ক্যারায়ু	...	৪ "

মিঃ । পাককৃচ্ছ্রতায় অম্ল হইলে ছোট ১ চামচ মাত্রায় দিনে দুই বার । Dr. West.

নং ২২ । পটাস ।

কনকেকসিও এরোম্যাট্	...	৩ গ্রেণ
পটাস বাইকার্ব	...	১০ "

মিঃ । অতিসার বোগে আহাবের এক ষণ্টা পরে সেবনীয় ।

নং ২৩ । ম্যাগ্নিসিয়া ।

বিস্মথ সব-নাইট্রাস	...	৩০ গ্রেণ
ম্যাগ্নিসিয়া কার্ব	...	৪০ "
সিরপ্ : জিঞ্জিবার	...	৪ ড্রাম
মিউসিল ট্রাপাকাস্	...	৪ "
জল	...	২ আং

মিঃ । ১ ড্রাম মাত্রায় উদরান হইলে ।

নং ২৪ । সোডা ।

সোডি : বাইকার্ব :	...	১ ড্রাম
ক্লোরিক : ইথার :	...	৩০ মিঃ
টিং : মাক্	...	৩০ "
একোয়া মেস্ : পিপ্	...	২ আং

মিঃ । অম্লত্বহেতু কোষ্ঠবদ্ধ হইলে এক ড্রাম মাত্রায় ৬ ষণ্টা অন্তর । Dr. E. Smith.

নং ২৫ । পটাস ।

লাইকার্ব : পটাসি	...	৩০ মিঃ
ডাইনাম ইপিকাক্	...	১৪ "
সিরপ্ : এল্‌থি	...	৪ ড্রাম
মিউসিল একেনিয়া	...	৬ "
জল	...	১০ "

মিঃ । ১২ হইতে ১৮ মাসের শিশুকে ছোট এক চাম্‌চা ৪ ষণ্টান্তর । Dr. West.

নং ২৬ । বিস্মথ ।

বিস্মথ সব-নাইট্রাস	...	৩০ গ্রেণ
ম্যাগ্নিসিয়া কার্ব	...	৪০ "
সিরপ্ : জিঞ্জিবার	...	৪ ড্রাম
মিউসিল ট্রাপাকাস্	...	৪ "
জল	...	২ আং

Antispasmodics.

৩। আক্কেপনিবারক।

আর্সিনিয়াম-এসিড বা সিমুলফার, তুতিয়া, লুনার কষ্টিক, বিশ্মথ, সল্‌ফেট ও অক্সাইড্‌ অব্‌ জিন্ক্‌ ইত্যাদি এই শ্রেণীভুক্ত। অধিক মাত্রায় সেবন কবাইলে গিরীস বিদাক্ত হয়। এই জন্য অতি সাবধানে এই সকল ঔষধ শিশুদিগকে সেবন কবাইতে হইবে। আক্কেপিক বোগে ব্যবহৃত হওয়াতে তাহাদিগকে আক্কেপনিবারক কহা যায়।

নং ২৭। কপূর, ইপিকাক।

টিং কাফর : কম্প .	... ২০ মিঃ
ডাইনাম এটিমপি .	... ৩০ „
— ইপিকাক্	... ১০ „
মিষ্টুরা এমিগ্‌ডেল্	... ৭ আং

মিঃ। বড় এক চাম্‌চা ৪ ঘণ্টান্তর। এক বৎসরের শিশুর কারণ। বায়ু উপনলীগ্রসাহে (Bronchitis) ও হৃৎশকক কাশরোগে ব্যবহার্য। Dr. West.

নং ২৮। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড।

এসিড্‌ হাইড্রোসিয়ান্‌ ডিল্‌ ৪ মিঃ	
সিবন্‌ সিম্পেল্‌	... ১ ড্রাং
জল	... ৬ „

মিঃ। ছোট এক চাম্‌চা ৬ ঘণ্টান্তর। নয় মাসের শিশুর কারণ। Dr. West.

নং ২৯। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড।

এসিড্‌ : হাইড্রোসিয়ান্‌ : ডিল্‌ ৪ মিঃ	
মিষ্ট : এমিগ্‌ডেল্‌ :	... ১ আং

মিঃ। ছোট এক চাম্‌চা ৬ ঘণ্টান্তর। নয় মাসের শিশুর জন্য। Dr. West.

নং ৩০। হিঙ্গ।

টিং এসাকিটিড্‌	... ১০ মিঃ
সিরপ্‌ : রিয়ার্ডস্‌	... ১ আং

মিঃ। অস্ত্রশূল বোগে ছোট এক চাম্‌চা এক ঘণ্টান্তর বোগে-পশম পর্য্যন্ত। Dr. Tanner.

নং ৩১। ক্লোরোকরম।

স্কিবিট্‌ ইথার্‌	... ৪০ মিঃ
— ব্রোবোক্সাই	... ৪০ „
— বিবিটসি .	... ৩০ „
অইল্‌ ক্যাস্টোর	... ৩ মিঃ
টিং কার্ডেমন্‌ কম্প্‌	... ২ ড্রাং
মিউসিল ট্রাগাকান্‌	... ৪ ড্রাং
একোয়া মেস্‌ পিপ্‌	... ১ আং

মিঃ। ছোট এক চাম্‌চা ৩ কিন্‌ ৪ ঘণ্টান্তর পীড়া উপশম হওয়া পর্য্যন্ত। ২।৩ বৎসরের

শিশুর কারণ। অল্পশূল ও

আক্ষেপাদি রোগে ব্যবহার্য।
Dr. Tanner.

নং ৩২। ইথার।

স্পিরিট . এমনি : এরোম্যাট ৪০ মিঃ
— ইথার : ... ৩০ „
টিং : বোলাডনা ৪০ „
এসিড্ হাইড্রোসিয়ান ডিল্ ৪ ,
সিরপ্ ৪ ডাং
জল ... ৪ আং

মিঃ। ছোট এক চাম্চা ৪
বা ৬ ঘণ্টান্তর, ৩।৪ বৎসবেব
শিশুর জন্য আক্ষেপিক বোগে,
হৃপ্ শব্দক কাশে, এবং কঠিনলী
দ্বারাক্ষেপ রোগে ব্যবহার্য।
Dr. Tanner.

নং ৩৩। জিঙ্ক।

জিনসাই সলফেট ৮ গ্রেণ
এমট্রা : বোলাডনা ... ২ „
জল ... ৪ আং

মিঃ। ৪ ড্রাম মাত্রায় দিবসে
৪ বার। হৃপ্ শব্দক কাশবোগে,
৩ বৎসরের শিশুর প্রতি ব্যব-
হার্য। Dr. Fuller.

নং ৩৪। হিন্স।

টিং . এসাফিটিড্ ... ৩০ মিঃ
সিরপ্ . রিয়ারডস্ ১ আং

মিঃ। ছোট এক চাম্চা ৪
ঘণ্টান্তর। অল্প-শূলে ব্যবহার্য
Dr. Tanner.

নং ৩৫। ইথার।

এসিড্ . হাইড্রোক্লোব্ . ডিল্ . ৪ মিঃ
স্পিরিট ইথার ৮ „
কপু'রোদক ... ৮ ডাং

মিঃ। পাঁচ বৎসরের শিশুর
জন্য আক্ষিক হবে এই প্রকার
মিশ্র ও ঘণ্টান্তর। Dr. Stieglitz.

নং ৩৬। কার্ডেমম্।

এসিড্ . নাইট্রিক্ ডিল্ ... ১ ডাং
টিং : কার্ডেমম্ . কম্প্ ৩ „
সিরপ্ . সিম্পেল্ ৪ „
জল ... ৪ আং

মিঃ। ছোট এক চাম্চা ৪
ঘণ্টান্তর, হৃপ্ শব্দক কাশে ব্যব-
হার্য। Sir D. Gibb.

নং ৩৭। কোনিয়াই।

পলভ . ইপিকাক কম্প্ : ১ গ্রেণ
এমট্রা কোনিয়াই ... ২ „
পলভ সিনেমব্ ... ৪ „
শেত শব্দকা ... ৮ „

মিঃ। হৃপ্ শব্দক কাশ বোগে
দুই বৎসবেব শিশুর আক্রান্ত
হইলে ইহাব একাদিক রাত্রিকালে
নিদ্রাব পূর্বে সেবন কবাইতে
হইবে। Dr. West.

নং ৩৮। হাইড্রোসিয়ানিক
এসিড্।

এসিড্ হাইড্রোসিয়ান ডিল ৩ মিঃ
সোডি বাই-কার্ব . ১০ গ্রেণ
স্পিরিট ইথার ... ১২ মিঃ

সিরপ : প্যাপেভার্ব . . . ২ ড্রাঃ
একোয়া : ডিষ্ট : , ... ৬ আং
মিঃ । ছোট এক চাম্‌চা
পরিমাণে ৪ ঘণ্টাস্তর, হৃৎশব্দক
কাশ রোগে ব্যবহার্য । Dr.
Tanner.

নং ৩৯ । বেলাডুনা ।

এক্সট্রা . বেলাডুনা ... ১ গ্রৈণ
সিরপ, ... ৩ " "
জল ... ১৪ আং
মিঃ । ছোট এক চাম্‌চা
দিবসে ৩ বার । শিশুদিগের
মূত্রধাবণাক্রমতায় ব্যবহার্য ।
Dr. Tanner.

নং ৪০ । হিঙ্গ ।

স্পিরিট এমন্ এরোম্যাট ৩০ মিঃ
— রোবোফর্মাই . . . ১০ " "
টিং এসাফিটিড . . . ১ ড্রাঃ
কপূর্বোদক ... ৩ আং

মিঃ । বড় এক চাম্‌চা ৬ ঘণ্টা-
স্তর । শ্বাসপ্রশ্বাস রক্তের পীড়া
প্রাবল্য দূর হইলে এবং উত্তেজক
ও আক্ষেপ নিবাবক ঔষধের
প্রয়োজন হইলে ইহা ব্যবহার
করা যায় । Dr. Tanner.

নং ৪১ । হিঙ্গ ।

স্পিরিট . রোবোফর্মাই ১৬ মিঃ
টিং এসাফিটিড . . . ৬ ১৪ ড্রাঃ
টিং . ক্যান্স . কম্প . . . ১৪ মিঃ
পরিষ্কৃত জল ... ৪ আং

মিঃ । ছোট এক চাম্‌চা ৪
ঘণ্টাস্তর । কণ্ঠ নলী দ্বাবাক্ষেপ,

হৃৎশব্দক কাশ ও অন্যান্য
আক্ষেপিক রোগে ব্যবহার্য ।
৫ হইতে ৭ বৎসরের শিশুব জন্য ।
Dr. Tanner.

নং ৪২ । হাইড্রোসিয়ানিক
এসিড্ ।

স্পিরিট এমন্ এরোম্যাট ৩০ মিঃ
— ইথাব . . . ৩০ " "
এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক . ডিল ৬ " "
টিং ওপিরাই ... ৪ " "
কপূর্বোদক ... ৩ আং

মিঃ । বড় এক চাম্‌চা ৬
ঘণ্টাস্তর মলিক্ত-বোগে ব্যবহার্য ।
Dr. Tanner.

নং ৪৩ । ঐ ঐ

এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক . ডিল ৮ মিঃ
লাইকার্ব সিন্‌কানি ... ১৪ ড্রাঃ
সিরপ . অরাসি ... ১৪ " "
একোয়া ফোবো অরাসি ... ৩ " "
একোয়া ডিস্‌টিল ... ৬ " "

মিঃ । ছোট চাম্‌চ মাত্রায়
দিনে ৩ বার । Dr. West.

নং ৪৪ । মুগনাভী ।

স্পি ইথাব ... ২০ মিঃ
মধু বা মুগনাভী ... ৫ গ্রৈণ
টিং বেলাডুনা ... ১০ মিঃ
মিউসিল একোয়া ... ১ আং

মিঃ । মিউসিলেজ মধো
মুগনাভী মিশ্রিত করিয়া অন্যান্য
ঔষধ যোগ কবতঃ ১ ড্রাম মাত্রায়
সেবন করাইবে ।

Stimulants.

৪। উত্তেজক ।

এই সকল ঔষধ স্নায়ু মণ্ডল উত্তেজন ও তদগুণবৎস করিয়া জ্ঞান-
পিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি কবে; কিন্তু এই উত্তেজনারাবা শক্তিবৃদ্ধি না
হইয়া ববৎ শক্তির হ্রাস হয়। উত্তেজক পদার্থের কখনও পৰম্পবিত
ক্রিয়া দৃষ্টিগোচর হয়, যথা, বলকাবেক ঔষধ স্নায়ু মণ্ডল উত্তেজন কবিয়া
পৰিপাক যন্ত্রের শক্তি বৃদ্ধি কবে, এবং উত্তেজক পদার্থ উৎকৃষ্ট আহাবীয়
দ্রব্যের সহিত সংমিলিত কনিলে অত্যন্তম বলকাবকেব কার্য্য কবে।

উত্তেজক ঔষধগুলিকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত কবা যাইতে পাবে।
প্রথম, সাধাবণ বা ব্যাপক (General or Diffusible), যথা কপূর,
ইধার, এমনিয়া, বিবিধ প্রকাব মদিবা ইত্যাদি। দ্বিতীয়, বিশেষ বা
স্থানীয় (Special or Local)। এই দ্বিতীয় বিভাগেব ঔষধ ভিন্ন
নামে খ্যাত। যথা, যাহাবা বায়ু নলীষ ও ফুফুসীষ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী
উত্তেজন কবিয়া শ্লেষ্মা নিঃসরণ করে তাহাদিগকে কফনিঃসাবক বলা
যায়; মূত্রলজনেশিয়েব (Urino-genital organs) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী
বদ্ধা উত্তেজিত হইয়া মূত্র বৃদ্ধি হয়, তাহাদিগকে মূত্রকাবক কহে,
ইত্যাদি। এই দ্বিবিধ উত্তেজক ঔষধ দ্বাবা শাবাবিক গ্লানি, অবসন্নতা,
এবং সাধাবণ বা শাবাবিক দুৰ্বলতা নিবাবণ কবা যায়, আব কোন প্রকাব
প্রস্রবণ (Secretion) হ্রাস হইলে ইহাব দ্বারা কাহা বৃদ্ধি কবা যায়।

নং ৪৫। এমনিয়া ।

এমনি : কার্য : ... ১২ গ্রেণ
স্পিরিট . মিরিষ্ট ১ ড্রাং
টিং . কান্ডেনস্ . কম্প ৫ ”
ইন্ফ . ক্যারিয়ক্ ৬ আং

মিঃ। বড় এক চাম্‌চা ৪ বা
৬ ঘটান্তর ৫ দৌর্বল্যের সহিত
বমনোদেগ বর্তমান থাকিলে,
তালুপার্শ্বস্থ প্রস্রি প্রদাহে এবং
আবক্ত জরে ইহা ব্যবহার্য্য।
Dr. Tanner.

নং ৪৬। ব্রাণ্ডি ।

স্পিরিট্ এমনি . এবোম্যাট্ ৩০ মিঃ
— ভাইনাই গ্যালিসাই ২ ড্রাং
টিং . সিনকোণী ৩০ মিঃ
ইন্ফ . ক্যারিয়ক্ ৩ আং

মিঃ। বড় এক চাম্‌চা ৬
ঘটান্তর। অতিশয় দুৰ্বলতায়
ব্যবহার্য্য।

নং ৪৭। এমনিয়া ও ইধার ।

এমনি কার্য ... ১২ গ্রেণ

স্পিরিট্ ইথার ... ৩০ মিঃ
ইব্ফ্ ক্যাবিফ্ ... ৪ আঃ

মিঃ। ছোট এক চাম্‌চা দিবসে
তিন বার। Dr. Tanner.

নং ৪৮। ইথার, ক্লোরোফর্ম

স্পিরিট্ ইথার ... ৬ মিঃ
— কোবোফমাই ... ৩০
এসিড্ হাইড্রোসিফাণ্ ডিল্ ৩
টিং কার্ডেম্ কম্প্ ... ১ ড্রাঃ
ইব্ফ্ : ক্যাসকেরিল্ ... ৩ আঃ

মিঃ। বড় এক চাম্‌চা দিবসে
৩ বাব, অতিশয় দুর্ব্বালাবস্থায়
যদি ঔষধ বা আহাবীষ দ্রব্য বমন
হইয়া যায়, তাহা হইলে এই
মিশ্র ঔষধ পবমোপকাৰী।

নং ৪৯। এমনিয়া ও ক্লোরো-
ফর্ম।

স্পিরিট্ : ক্লোরোফর্মাই ... ১ ড্রাঃ
এমনি কার্ব ... ১০
ইব্ফ্ অব্যালি ... ৬ আঃ

মিঃ। বড় এক চাম্‌চা ৬
ঘণ্টান্তর। ৭। ৮ বৎসরের শিশুর
জন্য।

নং ৫০। ইথার ও ক্যাম্‌ফর।

এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক ডিল্ ৩২ মিঃ
স্পি ইথার ... ৮০ মিঃ
সিবপ বিয়াডল্ ... ৪ ড্রাঃ
একোবা ক্যাম্‌ফর ... ৩০ আঃ

মিঃ। পাঁচ বৎসরের শিশুকে
বড় এক চাম্‌চ মাত্রায় ৬ ঘণ্টান্তর
সন্তত জবে।

Expectorants.

৫। কফ-নিঃসারক।

সে সকল ঔষধ দ্বারা বায়ুনলীয় শৈল্পিক প্রস্রবণ (Mucous Secre-
tion) বৃদ্ধি অথবা তাহা যদ্বাৱা সহজে নিঃসৃত হয়, যে সকল ঔষধ
কর্তৃক উক্ত গ্রেদ্রাব গুণের বিপর্যাস ঘটে ও অত্যন্ত তবল হইয়া অনা-
য়াসে নির্গত হয়, কিম্বা যে সকল ঔষধ দ্বারা উক্ত প্রস্রবণের আতিশয়া
হ্রাস হয়, তাহাদিগকে কফনিঃসারক বলে।

যাবতীয় ভৈষজ্যেব মধ্যে এই সকল ঔষধের ক্রিয়া অনিশ্চিত।
ইহাৱা কেবল শৰীবের অবস্থান্তর সম্পাদন কৰিয়া শ্রেণ্যাব হ্রাস কবে।

ভৈষজ্যবেত্তাৱা ইহাদিগকে দুই শ্রেণীতে বিভাগ কবেন। যথা—
১ম, স্থানীয় (Local) অর্থাৎ বায়ুনলীয় শৈল্পিক ক্রিয়া সংস্পর্শে যাহাব
ক্রিয়া সাক্ষাৎ; ২য়, সাধাবণ (General), সেবনান্তে যাহার ক্রিয়া
পৰস্পরিত। প্রথম বিভাগেব ঔষধ সকল শিশুর প্রতি ব্যবহার্য্য নহে,
অতএব কেবল দ্বিতীয় বিভাগেব ঔষধ সকল সংযোগ কবা যাইতেছে।

এই সাধারণ কফনিঃসারক ঔষধ সকল আবার দুই ভাগে বিভক্ত ।
১ম, উদ্বমন ও শৈথিল্যকর. (Nauseating & Relaxing) , ২য়,
তেজস্কর (Stimulating) । প্রথম উপবিভাগের মধ্যে ইপিকাক্ এবং
টাটার্ এমিটিক্ পুৰাতন রোগে ব্যবহার্য এবং দ্বিতীয়ের মধ্যে স্কুইল,
সিনিগা, হিঙ্গ, এমনি কার্ব : ইত্যাদি প্রবল রোগে ব্যবহৃত হয় ।

নং ৫১ । এমনিয়া ও সেনিগা ।

ডিক্ক : সিনিগ্ : ... ২ আং ৫ ড্রাং
এমনি কার্ব : ... ১২ গ্রেণ
টিং . সিলি ... ১৬ মিঃ
সিবপ্ : টোলুয়ান্ ... ৩ ড্রাং

মিঃ । ইহা উত্তেজক ও কফ-
নিঃসারক । নলৌষ বোগে ছোট
এক চাম্‌চা ৪ ঘণ্টান্তর । ৩
কিন্মা ৩ বৎসরের শিশুর জন্য
ব্যবহার্য । Dr. West.

নং ৫২ । ইপিকাক ও এটিমনি ।

ভাইনাম ইপিকাক্ ... ১০ মিঃ
— : এটিম্ ... ৩০ ”
টিং ক্যান্ কল্ ... ২০ ”
মিষ্ট : এমিগডেল্ : ... ৭ ড্রাং

মিঃ । বড় এক চাম্‌চা ■
৪ ঘণ্টান্তর । পীসনি ও নলৌষ
বোগে ব্যবহার্য । • Dr West.

নং ৫৩ । ইপিকাক ও সিলী ।

ভাইনাম : ইপিকাক্ : ... ১০ মিঃ
অক্সিমেল : সিলি : ... ৪০ ”
শিরিট . ইথার : নাইট্রিক্ ২০ ”

• টিং • ক্যান্ . কল্ ... ২০ মিঃ
• একোয়া • এনিসাই ... ৭ ড্রাং

মিঃ । উপরোক্ত রোগে ঐ
নিয়মে ব্যবহার্য । Dr West.

নং ৫৪ । এটিমনি ও টোলু ।

ভাইনাম এটিম্ ১ ড্রাং
শিরিট এমনি এবোম্যাট্ ১৭ ”
সিবপ্ টোলুটেনাই ১ ”
টিং ক্যান্ কল্ ... ২ ”
কপূবোদক ... ১১ আং

মিঃ । ১ বা ২ ছোট চাম্‌চা
৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর : Dr Tanner.

নং ৫৫ । ইপিকাক ও সিলী ।

অক্সিমেল : সিলি : ... ১ ড্রাং
টিং সিলি ... ৩০ মিঃ
ভাইনাম ইপিকাক্ ৩০ ”
ডিক্ক সেনিগা : ... ২ আং

মিঃ । ছোট ১ চাম্‌চা ৩
ঘণ্টান্তর ।

নং ৫৬ । ইপিকাক ও সিলী ।

ভাইনাম . ইপিকাক্ ... ১৭ ড্রাং
টিং সিলি ... ১ ”
সিবপ্ . প্যাথেন্ডাব ... ৩ ”
মিষ্ট . একেসিয়া ... ২ আং

মিঃ। উৎকর্ষী. রোগে
ছোট ১ চাম্চা ৬ ষণ্টান্তর।
Dr. Tanner.

নং ৫৭। ইপিকাক ও
সেনিগা।

এমনি কার্ব : ... ৮ গ্রেণ
ভাইনাম ইপিকাক্ ... ১ ড্রাঃ
টিং সেনিগ্ ... ২ ”
সিরপ্ বিয়াডন্ ... ৩ ”
জল ... ৩ আঃ

মিঃ। বড় এক চাম্চা ২ বা
৩ ষণ্টান্তর, কুজিত কাশ, হ্রস্ব
শব্দক কাশ প্রভৃতিতে ব্যব-
হার্য্য। Dr Tanner.

নং ৫৮। এটিমনি ও
সেনিগা।

ভাইনাম এটিম্ ... ৩০ মিঃ
লাইকার্ব : এমনি : এসিটেট্ ৩ ড্রাঃ
স্পিরিট্ ইথাব্. নাইট্রিক্ ৩০ মিঃ
ইন্ফ্ সেনিগ্ ... ৩ আঃ

মিঃ। ছোট এক চাম্চা
৪ ষণ্টান্তর। সন্ধ্যা, ছব ও
পীসন রোগে ব্যবহার্য্য। Dr.
West.

নং ৫৯। এমনিয়া ও সিনী।

এমনি কার্ব ... ৮ গ্রেণ
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্মাই ... ৪০ মিঃ
টিং সিলি ... ৩০ ”
কপুড়োদক ... ৪ আঃ

মিঃ। ছোট এক চাম্চা ৬
ষণ্টান্তর। ২ হইতে ৪ বৎসর
বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত।

নং ৬০। এটিমনি ও
ইপিকাক্।

ভাইনাম ইপিকাক্ : ... ১০ মিঃ
— এটিম্ : ... ৩০ ”
টিং : ক্যাক কম্প্ ... ২০ ”
নিষ্ট্ এমিগ্ ডেল্ ... ৭ ড্রাঃ

মিঃ। নলৌষ ও পীনস রোগে
২ ছোট চাম্চা ৪ ষণ্টান্তর এক
বৎসরের শিশুর জন্য ব্যবহার্য্য।
Dr. West.

নং ৬১। সিলী ও হেনবেন।

সিবপ্ সিলি. ... ২ ড্রাঃ
এসিড্ নাইট্রিক্ ডিল্ ... ১ ”
টিং হেনবেন্ ... ১ ”
স্পিবিট্ ক্লোরোফর্মাই ... ১ ”
ইন্ফ্ সিন্ফ্ ক্লেভি ... ৪ আঃ

মিঃ। এক বা দুই ছোট
চাম্চা ত্রিবসে ২। ৩ বার সেবন
কবাইতে হইবে। দুর্গন্ধতার
সহিত পুসাতুন পীনস বোগে ৫
বৎসরের শিশুর জন্য ব্যবহার্য্য।
Dr. Tanner.

নং ৬২। ইপিকাক্ ও সিলী।

ভাইনাম ইপিকাক্ ... ২০ মিঃ
অক্সিমেল সিলি : ... ১ ড্রাঃ
স্পিবিট্ ইথাব্. নাইট্রিক্ ... ৩০ মিঃ

সিরপ্ : প্যাপেভাব্ : ... ২ ড্রাঃ
একোয়া : এনিথাই : ... ৮ আঃ
মিং : ছোট ছই চাম্চা ৩
বা ৪ ষণ্টাস্তর। পীনস রোগে
এক বৎসরের শিশুকে দেওয়া
হাইতে পাবে। Dr. Tanner.

নং ৬৩। ইপিকাক্।

পলভ ইপিকাক্ . কম্প্ ৮ গ্রেণ
— ইপিকাক্ ১ ,,
মিং : ৪ হইতে ৬ বৎসরের

শিশুকে রাত্রিতে নিদ্রার পূর্বে
চতুর্থাংশ সেবন করাইতে হইবে।
Dr. Tanner.

নং ৬৪। সিল্লি ও আমও।

টিং . সিল্লী ... ১৬ মিঃ
কম্প্ . কোষি কম্প : ... ৪ ড্রাঃ
— কোম্বাই ... ৪০ মিঃ
— এমিগডেলী ২ আঃ ৩ ড্রাঃ
মিং : ছোট এক চামচা মাত্রায়
দিনে ৬ বাব। Dr. West.

Gargles.

৬। কুল্লু।

এই শ্রেণীর ঔষধের ক্রিয়া নানা প্রকার কেবল প্রয়োগরূপে অভিন্ন
এই সকল ঔষধ বাল বৃদ্ধ সকলকেই দেওয়া যায় কিন্তু শিশুর বয়ঃক্রম
অধিক না হইলে সে ইহা গলাধঃ কৃত কবিবে, এই জন্য অতি শিশুকে
ইহা দিবে না, কেবল যে সকল শিশু কুল্লু কবিতে শিখিয়াছে তাহা
দিগকেই দিবে। গণ্ড, জিহ্বা, দন্তমাড়ি, তালু ও গলদেশের পীড়াতে
ইহা বা ব্যবহার্য। নিম্নস্থ কোনই ব্যবস্থেয় ঔষধ সেবনীয় নহে।

নং ৬৫। এলম্।

এলম্ ... ২ ড্রাঃ
পরিষ্কৃত জল ... ৮ আঃ

মিশ্রিত কবিত্তা কুল্লু কবিবে।
Dr. Goodive.

নং ৬৬। লঙ্কা (মরিচ)

টিং ক্যাপ্সিকম্ ... ২ ড্রাঃ
এসিড্ : হাইড্রোক্লোর ডিল : ৩০ মিঃ
সিবপ্ . সিম্পেল ... ২ ড্রাঃ
জল ... ১ আঃ

মিশ্রিত কবিত্তা কুল্লু কবিবে।
ইহা উত্তেজক। Dr. Goodeve.

নং ৬৭। এলম্ ও মার্হ।

এলম্ ... ১ আঃ
টিং : মার্হ ... ১ ,,
সিবপ্ . বোজি ... ১ ,,
ডিক্ট . সিনকোনি ... ১৪ ,,

এই কুল্লু লাল-নিঃসাবক
গ্রন্থি প্রদাহে উপকারী। Dr.
Barlow.

নং ৬৮। ক্লোরাইট অব্ সোডা।

লাইকাব সোডি ক্লোরাইট ... ৭ ড্রাং
পবিত্রত জল ... ৭ আং

ইহাও উপবি উচ্চ বোগে
ব্যবহার্য কিন্তু মুখে দুর্গন্ধ হইলে
বিশেষ উপকাব দর্শে। Dr.
Barlow.

নং ৬৯। নাইট্রিক এসিড।

এসিড, নাইট্রিক ... ২৪ মিঃ
একোষা ডিস্টিল ... ৮ আং

ইহা বিগলনীয় মুখ প্রদাহে
ব্যবহার্য। Dr. Barlow

নং ৭০। হাইড্রোক্লোরিক এসিড।

এসিড, হাইড্রোক্লোর ডিল্ ... ৩ ড্রাং
মেলিস্ ডেপুবেটাই ... ১ আং
ইন্ফ বোজি এসিডা ... ৮ ”

মিঃ। তালুপার্শ্ব গ্রন্থির
প্রদাহেব প্রবলতা দূর হইলে
ইহা ব্যবহার্য। Dr. Tanner.

নং ৭১। সল্ফেট অব্ জিঙ্ক।

জিঙ্কসাই সল্ফাস ... ২০ গ্রুপ
দিবপ মোরাই ... ৪ ড্রাং
মিসিবিণ ... ১ আং
ইন্ফ ক্রেমিবিয়া ... ৮ ”

মিঃ। গলদেশ ও অলি-
জিহ্বার শিথিলতা হেতু ব্যব-
হার্য। Dr. Tanner.

নং ৭২। এলম ও লঙ্কা।

এলম্ এলিক্টি ... ১০০ গ্রুপ
টিং ক্যাপসকম্ ... ২ ড্রাং
সিবপ্ মোরাই ... ১ আং
গোলাপ জল ... ৮ ”

মিঃ। স্রব বন্ধ (Hoarseness),
গলবেদনা এবং তালু পার্শ্ব
গ্রন্থির শিথিলতায়। Dr.
Tanner.

নং ৭৩। সোহগা ও মাহ।

বোবান্স ... ১ ড্রাং
টিং মাহ্ ... ১ আং
জল ... ৮ ”

মিঃ। মুখেব ক্ষতে ব্যবহার্য
Dr. Tanner.

নং ৭৪। সোহাগা।

বোবান্স ... ২ ড্রাং
মিসিবিণ ... ১ আং

মিঃ। জিহ্বা দত্তমড়ি,
প্রভৃতিতে সংলোপন জন্য, ক্ষত
বোগে। Dr. Tanner.

নং ৭৫ । সোহাগা ।

বোবাক্স ... ১ ডাঃ
 গ্লিসিরিন ... ১২ ”
 গোলপ জল . ৪ আঃ

মিঃ : উপবি উক্ত বোগে ।
 Dr. Tanner.

নং ৭৬ । ট্যানিক্ এসিড্ ।

এসিড্ ট্যানিক্ .. ২০ গ্রেণ
 স্পি . ভাইনাই গ্যালিসাই ১ আঃ
 একোষা ক্যাক্সর ... ৮ ”

মিঃ : উত্তেজক কুলু . Dr.
 Tanner.

Anthelmentics.

৭ । কুমি-নাশক ।

যে সকল ঔষধ দ্বারা অন্ত্র কুমি বিনষ্ট বা নিঃসৃত হয় তাহাদিগকে কুমি নাশক কহে । এই শ্রেণীর ঔষধ সকল হয়ত অন্ত্রকুমিব প্রাণ বিনষ্ট কবে, নচেৎ অন্ত্র হইতে তাহাদিগকে নিঃসরণ কবে । কোন এক বিশেষ ঔষধে সকল প্রকার কুমি নষ্ট হয় না ; ভিন্ন২ কুমি বিভিন্ন ঔষধে ধ্বংস হয় ।

কুমি নাশক ঔষধ সকল সেবন বা গুহদ্বাবে পিচকাবী দ্বারা প্রবেশ কবাইতে হয় । স্কুদাস্ত বাসী সামান্য পট কুমি (*Tenia Solium*) এবং লম্ব বর্তুল কুমিব (*Ascaris Lumbricoides*) বিনাশ জন্য ঔষধ সেবন করাইতে হয় এবং সবলান্ত (*Rectum*) স্থিত ক্ষুদ্র সূত্র কুমি বা যমো পোকা ধ্বংস কবিত্তে হইলে পিচকাবী বাবিহায্য ।

নং ৭৭ । স্কামনি ও

ক্যালমেল্ ।

পলভ্ স্কামনি : কম্প ... ৪ গ্রেণ
 ক্যালমেল্ ... ১
 পলভ্ এবোম্যাট্ ... ৪ ”

মিঃ : এই সূত্রকুমি-নাশক ঔষধ ৫ বৎসরের শিশুকে বাত্ৰিতে নিদ্রা ঘাইবার পূর্বে এক কালে সমস্ত সেবন কবাইতে হইবে ।

নং ৭৮ । জালাপ ও

ক্যালমেল্ ।

এক্সট্রা জালাপ্ . . . ২—৪ গ্রেণ
 ক্যালমেল্ ২ ”

মিঃ : উপবোক্ত ঔষধের ন্যায্য ইহা সেবন কবাইতে হইবে । ইহাও সূত্র-কুমিনাশক ।

নং ৭৯ । ক্যামেলা ।

পলভ্ ক্যামেলা . . . ৫—১০ গ্রেণ
 কিথ্যা টিং ক্যামেলা ২০—২০ মিঃ

সিবপ্ অ্যান্টি... ৩০ মিঃ
মিউসিল্ : ট্র্যাগাকাঙ্ক : ১ ড্রাঃ
জল ... ১ আঃ

মিঃ। ২ হইতে ৫ বৎসবের
শিশুকে অতি প্রত্যুষে ঐ সমস্ত
ঔষধ সেবন কবাইয়া ৪ ঘণ্টা
পরে কোন প্রকার বেচক ঔষধ
দিতে হইবে। পটু-কুমিনাশক।

নং ৮০। তারপিন্ তৈল।

ওলিয়াম টেবিবিছ ৩০—৬০ মিঃ
— মিসিনাই .. ২—৪ ড্রাঃ
সিবপ্ জিঞ্জিভাব .. ১ ”
মিউসিল ট্র্যাগাকাঙ্ক ... ১ ”
জল .. ১—২ আঃ

মিঃ। অতি প্রত্যুষে ১
বৎসবের শিশুকে এককালে সমস্ত
সেবন কবাইতে হইবে। পটু-
কুমিনাশক।

নং ৮১। কুস্মু।

পলভ্ কুস্ম ১০—২০ গ্রেণ
মিসিন্স ডপ্লেটাই ১ প্রচুর পরিমাণ

মিঃ। ৩ হইতে ৭ বৎসবের
শিশুকে ইহার অর্দেক অতি
প্রত্যুষে সেবন করাতে হইবে।
পটু-কুমিনাশক।

নং ৮২। স্যাটোনিন্।

স্যাটোনিন্ ... ২—৪ গ্রেণ
শর্করা ... ১০ ”

মিঃ। ২ হইতে ৫ বৎসবের
শিশুকে অতি প্রত্যুষে সমস্ত এক
কালে সেবন কবাইতে হইবে।
লম্ববর্তুল কুমিনাশক।

নং ৮৩। দাডিম।

দাডিম মূলের কাথ ২—৪ ড্রাঃ
স্পিরিট ইথাব ... ৫ মিঃ

মিঃ। ইহা এক কালে সেব-
নীয়। পাঁচ বৎসবের শিশুকে
৪ বা ৬ মাত্রা পর্য্যন্ত ৪ ঘণ্টান্তর
সেবন কবান যাইতে পারে।

নং ৮৪। মেল্ ফারণ্।

একট্রা ফিলিসিস্ লিকুইড্ ১০—২০ মিঃ
সিবপ্ জিঞ্জিভাব ৩০—৬০ ”
মিউসিল ট্র্যাগাকাঙ্ক .. ১—২ ড্রাঃ
জল ... ১—২ আঃ

মিঃ। ৫ হইতে ১০ বৎসবের
শিশুকে অতি প্রত্যুষে ইহা এক
কালে সমস্ত সেবন কবাইয়া
তাহাব ৪ ঘণ্টা পরে কোন প্রকার
বেচক ঔষধ ব্যবস্থা কবিত্তে
হইবে। পটুকুমিনাশক।

Lotions.

৮। ধাবন।

এই শ্রেণীর কোনই ঔষধ সেবনীয় নহে। বিবিধ চর্মরোগ, এবং
বাহ্যঙ্গের ক্ষত ধৌত করিবার জন্য ইহা বা ব্যবহৃত হয়, সুতরাং ইহা বা
ভৌতিক (physical) বা রাসায়নিক গুণানুসারে শ্রেণীভুক্ত হয় নাই।

নং ৮৫ । ব্ল্যাক ওয়াশ ।

ক্যালমেল ... ১ ড্রাঃ
চূণের জল ... ১ পাইন্ট

উত্তমরূপে ক্রমশঃ মিশ্রিত
কর । উপদংশ ও অন্যান্য
ত্বাচ বোগে ব্যবহার্য্য । Dr.
Goodeve.

নং ৮৬ । ইয়োলো-ওয়াশ ।

করোসিভ সলিমেট ... ৩০ গ্রেণ
চূণের জল ... ১ পাইন্ট

উপবি উক্ত প্রথায় প্রস্তুত
করিয়া উপদংশাদি বোগে ব্যব-
হার্য্য । Dr. Goodeve.

নং ৮৭ । নাইট্রিক এসিড ।

এসিড, নাইট্রিক ... ২ ড্রাঃ
— হাইড্রোক্লোর ... ৩ ”
জল ... ৫ আঃ

মিঃ । ইহা ৩ হইতে ৫ ড্রাম
এক পাইন্ট জলে মিশাইয়া চর্ম্ম-
বোগে ত্বক ধৌত করিতে হইবে ।
Dr. Goodeve.

নং ৮৮ । ওপিয়াম ।

এক ওপিয়াই ... ৪০ গ্রেণ
জল ... ৮ আঃ

মিঃ । বেদনা-নিবাবক ধাবন ।
Ibid.

নং ৮৯ । নিশেদল ।

এমনি : হাইড্রোক্লোর ... ৪ ড্রাঃ
ডিস্টিল্ড : ভিনিগার ... ৪ আঃ
স্পিরিট ভাইনাইক রেস্তিক্ ২ ”
জল ... ৩২ ”

একত্র কব । ইহাকে উবন-
শীল ধাবন (Evaporating
Lotion) কহে । *Ibid.*

নং ৯০ । দ্রুনাশক ধাবন ।

সল্ফর সলিমেট ... ২ আঃ
এমনি হাইড্রোক্লোর ... ২ ”
সোডি বাইবোবাস্ ... ৪ ড্রাঃ
এসিড্ সল্ফ ডিল ... ৩ ”
— এসিটিক ডিল ... ৮ আঃ

একত্র কব । ইহাকে দ্রু-
নাশক ধাবন (Ring-worm
Lotion) কহে । *Ibid.*

নং ৯১ । সুগার অব্ লেড্ ।

গ্লসারি এসিটাস ... ১ ড্রাঃ
এসিড্ হাইড্রোসিযান ডিল ৩ ”
স্পিরিট্ বেস্ট ... ১ আঃ
একোয়া সাথুসাই ... ৮ ”

মিঃ । চুল্কানি, চর্ম্মদল
(Impetigo) প্রভৃতিতে ব্যব-
হার্য্য । Dr. Tanner.

নং ৯২ । লেড্ ।

লাইকার গ্লসারি সব্-এসিটেট্ ২ ড্রাঃ
গ্লিসিবিণ ... ১ আঃ

স্পিরিট বেইট... ৪ ড্রাং
গোলাপ জল ... ৮ আং

মিঃ। উন্নত বটিকা (Ecthema)
পামা (Eczema), খুস্কী (Pity-
riasis) প্রভৃতি ত্বাচ বোগে
ব্যবহার্য। *Ibid.*

নং ৯৩। নাইট্রিক এসিড।
এসিড, নাইট্রিক ... ১ ড্রাং
জল ... ৮ আং

মিঃ। জিহ্বাব কর্কট (Can-
cer) বোগে ব্যবহার্য। *Ibid.*

নং ৯৪। আইয়োডিন।

মিঃ আইয়োডিন ... ১ আং
গ্লিসিবিণ ... ১২
পবিত্র তৈল ... ৮

মিঃ। গণ্ডমালীষ ও অন্যান্য
ক্ষত বোগে ব্যবহার্য। *Ibid.*

নং ৯৫। ক্রিয়াজেটি।

ক্রিয়াজেট ... ১৫ মি
গ্লিসিবিণ ... ১২ ড্রাং
জল ... ৮ আং

মিঃ। খুস্কী বোগে। *Ibid.*

নং ৯৬। কার্বলিক

এসিড।

এসিড কার্বলিক ... ১ ড্রাং
গ্লিসিবিণ ... ১ আং
জল ... ৮

মিঃ। বিবিধ চর্ম বোগে।
Ibid.

নং ৯৭। এলম্।

এলম্ ... ১২ গ্রেণ
গোলাপ জল ... ৩ আং

মিঃ। চক্ষুবোগে। *Ibid.*

নং ৯৮। জিঙ্ক।

জিঙ্ক সল্ট ... ১৬ গ্রেণ
ভাইনাম ওপিষাই ... ১ ড্রাং
গোলাপ জল ... ৮ আং

মিঃ। চক্ষুবোগে। *Ibid.*

নং ৯৯। সোহাগা।

সোডি বার্বোরাস ... ১৬০ গ্রেণ
টিং মাই... ৪ ড্রাং
গ্লিসিবিণ ... ১ আং

মিঃ। এপ্থা (Aptha) ও
ক্ষত কব মুখ প্রদাহে। (*Ibid.*)

নং ১০০। সোহাগা।

বোবাক্স ... ২ ড্রাং
গ্লিসিবিণ ... ১ আং

মিঃ। এপ্থার ব্যবহার্য।
Ibid.

নং ১০১। সোহাগা।

বোবাক্স ... ১ ড্রাং
গ্লিসিবিণ ... ১২
গোলাপ জল ... ১ আং

মিঃ। জিহ্বা এবং অন্যান্য
স্থানে ক্ষত হইলে ব্যবহার্য।
Dr. Tanner.

Alteratives.

২। পরিবর্তক ।

ইহার উত্তেজক বা অবসাদক ঔষধের মধ্যে পবিগণিত নহে, অথচ শারীরিক বিধান (Structure) বা ক্রিয়ার (Function) পরিবর্তন কবিয়া শরীরের অবস্থান্তর সম্পাদন করে। অনেকেই বলেন যে, ঔষধ মাত্রাই হৃৎ উত্তেজক, নচেৎ অবসাদক; কিন্তু ধাতুপরিবর্তক ঔষধ গুলি কোন প্রণীতিই অন্তর্গত নহে। প্রকৃত কথা বলিতে হইলে এই বিভাগের ঔষধের গুণ আমবা পবিজ্ঞাত নহি, ধাতুপরিবর্তক বলিলে শারীরিক অবস্থা কি প্রকারে পবিবর্তন হয়, তাহা প্রকাশ পায় না, কিন্তু পরিবর্তন যে সংশয়বহিত, তাহাব বিশেষ প্রমাণ এই যে, অন্যান্য ঔষধ নিরর্থক হইলেও এতদ্বারা মহোপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। বলিতে কি, এই সকল ঔষধপ্রয়োগ ব্যতীত অনেক গুলি কঠিন পীড়া আরোগ্য হয় না, অতএব এই শ্রেণীর ঔষধের ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে পবিজ্ঞাত না থাকিলেও, তাহাদিগকে কোন কপে পরিত্যাগ করা উচিত নহে।

নং ১০২। আইয়োডিন।

আইয়োডিন . . . ১০ গ্রেণ
পটাসি . আইয়োডাইড্ . . . ২০
জল ১ আং

মিঃ। ৪ বা ৬ মিনিম্ মাত্রায়
দিবসে ৩ বাব। গলগণ্ড প্রভৃতি
বোগে ব্যবহার্য। Dr. Tanner.

নং ১০৩। পটাসি

আইয়োডাইড্।

পটাসি আইয়োডাইড . . . ৮ গ্রেণ
সিবপ্ . সার্জি . . . ৪ ড্রাং
সিবপ্ ৪ ড্রাং

মিঃ। ছোট এক চামচা পবি-
মাণে তিন বৎসরের শিশুকে

বক্ষোজ্জবেষ্ঠ-প্রদাহে দিবসে
তিন বাব সেবন করাইতে হইবে।
Dr. Tanner.

নং ১০৪। ঐ ঐ

পটাসি . আইয়োডাইড্ . . . ১৫ গ্রেণ
টিং এসাকিটিড্ . . . ১৫ ড্রাং
টিং সিল্পি . . . ৩
সিবপ্ মোবাই . . . ৩

মিঃ। ২ বৎসরের শিশুকে
ছোট এক চামচ মাত্রায় ২, ৩ বা
৪ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে
হইবে। কৃজিত কাশ ও ফুফু স-
প্রদাহে ব্যবহার্য। Dr.
Tanner.

নং ১০৫। ক্যালমেল।

হাইড্রাৰ্জ · সবক্লোৰ্ ... ৪ গ্রেণ
পল্ড · ইপিকাক্ ... ২ গ্রেণ

মিঃ। ইহাকে ৬ পুরিষা
কবিষা ১৮ হইতে ২৪ মাসেব
শিশুকে ৬ ষষ্ঠান্তব এবং ২ পুৰিষা
সেবন করাইতে হইবে। Dr.
Tanner.

নং ১০৬। সালসা।

একট্রাষ্ট : টেবায় ... ২ ড্রাং
—সার্জি জেমেকা কম্প... ৪ "
সোডি : বাইকার্ ... ১ "
সিবপ্ · অবাসি ... ৪ "
ডিকষ্ট : সার্জি · কম্প্ ... ৫ আং

মিঃ। চাবি বৎসবেব শিশুকে
কিঞ্চিৎ দুগ্ধেব সহিত পৰিবেষ্টেব
প্রদাহে বড় এক চামচা মাত্রায়
দিনে ৩ বাব। Dr. West.

নং ১০৭। আর্সিনিক ও
টোলু।

ভাইনাম্ · ফেধি · ... ১৪ ড্রাং
সিবপ্ · টোলুয়ান্ · ... ৩০ মিঃ
লাইকার · আর্সিনিক্ ... ১২ "
একোয়া · এনিথাই ... ১ আং

মিঃ। আতাবান্তে এক ড্রাম
মাত্রায় দিবসে তিন বাব। শৈশব
পামা (Infantile Fcizima) বোগে
পরমোপকারী।

নং ১০৮। কড্ লিভার
অইল।

ওলিযাম্ জেকবিস্ এসেলাই ২ আং
ভিটেলাই ওতাই ... ১ টা
লাইকার · আর্সিনিক্ : ... ৪৪ রিলু
সিবপ্ · ... ২ ড্রাম
জল ৪ আং প্রস্তুত করিতে বত লাগে।

মিঃ। আতাবান্তে এক ড্রাম
মাত্রায় দিবসে তিন বাব।

নং ১০৯। কড্ লিভার
অইল।

ফেবি আইথোডাইড্ : ... ৪ গ্রেণ
কড্ লিভার অইল ... ১ ড্রাং
ইন্ক্ · কলম্বা ... ৩ আং

মিঃ। ছোট এক চাম্চা
দিবসে তিন বার। মাধ্যান্তিক
ক্ষয়ব্যাগ, গণ্ডমালা ও ক্ষয়কাশেব
প্রথমাবস্থা, ইত্যাদিতে ব্যবহার্য।

নং ১১০। আইয়োডাইড্
অব আইরন।

সিবপ্ · ফেবি আইথোডাইড্ ২ ড্রাং
গ্লিসিবিং · ... ৩ "
সিবপ্ · ... ৩ আং

মিঃ। ছোট এক চাম্চা
দিবসে তিন বার। উপবোক্ত
বোগে ব্যবহার্য।

নং ১১১। পটাস
আইয়োডাইড্।

পটাসি আইয়োডাইড্ · ... ৪ গ্রেণ
ফেবি সাইট্রাস্ ... ১২ "

ঈং : হেবর্গেব্ ... ১৬ মিঃ
একোয়া . ডিষ্ট ১৪ আং

মিঃ । অষ্টমাংশ মাত্রায় দিবসে
তিন বার ।

নং ১১২ । পটাস
আইয়োডাইড্ ।

পটাসি : আইয়োডাইড : ... ৪ গ্রেণ
কেব্রি . সাইট্রাস্ ... ২০ .
সিবল্ . প্যাপেভাব্ : ... ৩ ড্রাঃ
ইব্ : কোয়াসিয়া : ... ৩ আং

মিঃ । গণ্ডমালা ও মাধ্যান্ত্রিক
ক্ষয়বোগগ্রস্ত দুই বৎসরের
শিশুকে ছোট এক চাম্‌চা দিবসে
তিন বার সেবন কবাইতে হইবে ।
Dr. Tanner.

নং ১১৩ । করোসিড
সবিল্মেট্ ।

হাইড্রাক্স . পার্লোব ... ১ গ্রেণ
পটাস্ . আইয়োডাইড ... ৩০ .
জল ... ৮ আং

মিঃ । ছয় মাসের শিশুকে
চা-চাম্‌চ মাত্রায় উপদংশ বোগে
দিনে ২ বার ।

নং ১১৪ । চকু ও মাকুরি ।

হাইড্রাক্স কন্স . ক্রিটা ... ১ গ্রেণ
গলভ ইপিকাক্ ... ১১ .
সোডি বাইকার্বাস্ ... ১০ .

মিঃ । শীতল বায়ু সংস্পর্শে
অভিসার হইলে সমস্ত এক
মাত্রায় ।

নং ১১৫ । পটাস
আইয়োডাইড্ ।

পটাস . আইয়োডাইড্ ... ৪ গ্রেণ
— বাইকার্বাস্ ... ১১ .
কেব্রি সাইট্রাস্ ... ৫ .
একোয়া . ডিনটিল : ... ১ আং

মিঃ । মস্তজ্বাবী উপতাবা-
প্রদাহে (Serous Iritis) সমস্ত
বা অর্দ্ধ মাত্রায় সেবনীয় ।

নং ১১৬ । পটাস
আইয়োডাইড্ ।

পটাস . আইয়োডাইড্ ... ১ ড্রাঃ
— ক্লোবাস ... ১ .
— বাইকার্ব ... ১ .

মিঃ । ইহাতে ২০ মাত্রা ।
এক মোড়া ঔষধ প্রত্যহ প্রাতে
ও সায়াহ্নে এক পোয়া হৃদেব
সহিত সেবনীয় ।

Enemata.

১০ । পিচকারী ব্যা প্রক্ষেপ ।

পূর্বোক্ত ঔষধ গুলির ন্যায় বিভিন্ন গুণ সম্পন্ন ভৈষজ্য এই শ্রেণী-
ভুক্ত হয়। সেবন না কবইয়া শুষ্ক দ্বাবে পিচকারী দ্বারা ঔষধ অস্ত্র

মধ্যে নিষ্ক্ষেপ কবিবার কাৰণ অনেক, এবং সেই সকল কাৰণ এ স্থলে সমস্ত বিশেষিয়া বর্ণনা কৰা যাইতে পাবে না। কোন কাৰণে মোহ হইলে, সবলান্তে কঠিন মল ও কৃমি থাকিলে এবং গলদেশে বেদনা বা পীড়াহেতু অহাবীষ বস্তু গলাধঃকৰণে অপাবণ হইলে, পিচকারী ব্যবহাৰ কৰা যায়। বেচক ঔষধেৰ পিচকাৰী দিলে যত শীঘ্ৰ কোষ্ঠ পৰিষ্কাৰ হয়, তাহা সেৱন দ্বাৰা তত শীঘ্ৰ হয় না। এই শ্ৰেণীৰ সমস্ত ব্যবস্থা ডাং ট্যানাৰ সংহেৰেৰ ঐশ্বৰ্য্যক হইতে সংগৃহীত হইল।

নং ১১৭। ওলিভ অইল।

সোডি ৰোবাইড্ : ... ১-৩ ডাং
ওলিভ অইল ... ১১ আং
ডিকষ্ট. হৰ্ডুই ... ৩ ”

মিঃ। সূত্র-কৃমি বিনাশ জন্য।

নং ১১৮। কাষ্টাৰ অইল।

ওলিভাম ৱিসিনী ... ২ ডাং
ওলিভাম টেবিনিন্ ... ২ ”
টিং এনাকিটীড্ : ... ১১ ”
ডিকষ্ট এম্বলাই ... ৪ আং

মিঃ। কোষ্ঠবদ্ধ হইলে ইহা
ব্যবহাৰ্য্য।

নং ১১৯। বাল্লী।

টিং এনাকিটীড্ : ... ৩০ মিঃ
ডিকষ্ট : হৰ্ডুই ... ১১ আং

মিঃ। প্ৰাতে ও সাধাৰ্হে
ব্যবহাৰ্য্য।

নং ১২০। ওপিয়াম।

টিং ওপিয়াই ... ১-২ মিঃ
ডিকষ্ট এম্বলাই ... ৪ ডাং

মিঃ। আমাশয়াদিতে ব্যব-
হাৰ্য্য।

Counter-Irritants.

১১। প্রত্যুগ্রতা-সাধক।

এতদ্দ্বাৰা একটী কৃত্ৰিম পীড়া উৎপন্ন কৰিষা যদি বোগ নিবাৰণ কৰা যায়। এইৰূপ চিকিৎসা কেবল পৰীক্ষাৰ ফল মাত্ৰ। যেহেতু সময়ত দেখা যায় যে, কোন আত্যন্তিক প্ৰবল পীড়াৰ মধ্যে উদবাময় ৰোগেৰ সন্ধ্যা হইলে, প্ৰথমোক্ত পীড়াৰ হত উপশম, নচেৎ এক কালীন নিবাৰণ হয়। কোন প্ৰকাৰ চৰ্ম্মবোগেৰ প্ৰাচুৰ্য্য হইলে আত্যন্তিক বোগেৰ ত্ৰিৰোভাব হয়, লোমাস্ত এভূতি চৰ্ম্মৰোগ সহসা

তিরোহিত হইলে, আত্যন্তরিক পীড়া প্রবল হইয়া উঠে। ডাং প্যারি সাহেব এ প্রকার চিকিৎসাকে পারিবার্তিক রোগোপশমক (Cure of diseases by Conversion) চিকিৎসা কহিয়া থাকেন। এক স্থানে পীড়া হইলে তন্নিকটবর্তী স্থানে নূতন পীড়া উদ্ভব করিয়া আদি রোগ কি প্রকাৰে নিবারণ কবা যায়, তৎ সমুদায় জ্ঞাত করা এই ক্ষুদ্র পুস্তকের উদ্দেশ্য নহে। সিটন (Seton), ট্রিষ্টার (ফোস্কা), উত্তপ্ত লৌহে দন্ধ, বাজসর্ষপের প্ৰস্তাবা প্রভৃতি এই শ্রেণী ভুক্ত

নং ১২১। কপার কার্বনেট।

কুপাই : কার্ব ... ১ ড্রাঃ
এডেন্স . প্রিপ্ ... ৪ ”

মিঃ। ইহাতে মলম প্রস্তুত করিয়া মস্তকের পুরাতন পামা (Chronic Eczema) এবং চর্মদল বোগে (Impetigo)

সংলপন করিতে হইবে। Dr. Devergie.

নং ১২২। আইয়োডিন।

আইয়োডিন ... ৪০-৬০ গ্রেণ
পটাসি : আইয়োডাইড ... ৩০ গ্রেণ
স্পিবিট : আইনাই : ২৫ ১ আং

মিঃ। পুরাতন বেদনা স্থলে ভুলি দ্বারা লাগাইতে হইবে। Dr. Tanner.

Emetics.

১২। বমনকারক।

শিশুদিগের পাকস্থলী অপেক্ষাকৃত লম্বা ও অন্ত্রক্ৰতি গঠন বিশিষ্ট হওয়াতে তাহাদিগের সর্বদা ও সহজে বমন হইয়া থাকে। অযোগ্য বা অতিরিক্ত পান ভোজন করিলে ঈশ্বরের এই অমৃত কৌশলক্রমে তাহা অনায়াসে বমন হইয়া যায় এবং তাহাতেই তাহারা বহুবিধ বোগ হইতে বিমুক্ত হয়, আর এইরূপ কৌশল থাকাতেই চিকিৎসকেবা সর্বদা বমনকারক ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন। পাকস্থলী গুল্য, কোন প্রকার প্রস্রবণ (Secretion) বৃদ্ধি, কিম্বা স্নায়ুগুণ ও বক্ত-চলাচল যন্মের কিয়ংপরিমাণে অস্বাভাবিক হইলে এই শ্রেণীস্থ ঔষধসকল শিশুদিগকে এককালে অধিক পরিমাণে সেবন করিতে না দিয়া স্বল্প মাত্রায় ১৫ বা ২০ মিনিট অন্তর সেবন করাইবে।

নং ১২৩ । ইপিকাক ।

পলভ্ . ইপিকাক্ . গিকি প্রেণ-১
শকবা ১ আং

মিঃ ১ এক বৎসরের শিশুর
কারণ । এই প্রকার ঔষধ ২০
মিনিট অন্তর বমন হওয়া পর্য্যন্ত
সেবন কবাইতে হইবে । Dr. Tanner.

নং ১২৪ । ইপিকাক ।

ভাইনাম ইপিকাক্ ... ৪ ড্রাং
সির্বিপ, ৪ "

মিঃ । ছোট এক বা দুই
চাম্‌চা বমন হওয়া পর্য্যন্ত সেবন
কবাইতে হইবে । Dr. Tanner.

নং ১২৫ । টারটার এমিটিক ।

এটিমনি টাট ... ৩ প্রেণ
অক্সিমেল . নিলি . ১ আং
তল ২ "

মিঃ । বজিত কাশগ্রস্ত তিন

বৎসরের শিশুকে ১৫ মিনিট
অন্তর ছোট এক চাম্‌চা মাত্রায়
সেবন করাইতে হইবে । Dr.
Tanner.

নং ১২৬ । এটিমনি ।

ভাইনাম এটিমনি ... ৪ ড্রাং
অক্সিমেল নিলি ... ৪ "

মিঃ । ছোট এক চাম্‌চা
বমনাবস্ত পর্য্যন্ত Dr. Tanner.

নং ১২৭ । ইপিকাক ও
এটিমনি ।

ভাইনাম ইপিকাক্ ... ৪ ড্রাং
— এটিম্ ... ২ "
অক্সিমেল নিলি ... ২ "
একোয়া ডিষ্ট ... ১ আং

মিঃ । এক বা দুই ছোট
চাম্‌চা মাত্রায় বমনাবস্ত পর্য্যন্ত ।
Dr. Maunsell & Evanson.

Tonics.

১৩ । বলকারক ।

ডাঃ বিলিং সাহেব বলেন, যে সকল ঔষধ সহসা বা স্পষ্টতঃ উত্তেজক
পদার্থের ন্যায় ক্রিয়াবৃদ্ধি না করে, কিম্বা যে সকল বস্তু অবসাদক
উভয়জ্যেব ন্যায় শরীর অবসন্ন না করে, অথচ যাহারা স্নায়ুগুণের
শক্তি বৃদ্ধি করত সমস্ত শরীরের বলবর্দ্ধন করে, তাহাদিগকে বলকারক
ঔষধ বলা যায় ।

অনেকগুলি বলকাবক ভেষজ পবিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া শারীরিক শক্তির উন্নতি করে, আর অপবগুলি একই বাবে উত্তেজক ও বলকারক ।

এই বলকাবক ঔষধ সকল দুই উপ-শ্রেণীতে বিভক্ত; যথা ঔদ্রিজ্য ও পার্থিব। প্রথমোক্ত বলকাবক গুলি হয়ত সুগন্ধ নংকোচক বা স্নিগ্ধকাবক তিত্ত, নচেৎ অমিশ্র তিত্ত ।

এই সকল ঔষধ, দৌ পল্য, বক্তৃতা, প্রবল পীড়া উপশমাস্তে দুর্বলতা, অনেক আক্লেপিক ও স্নাববিক পীড়া, পাকৃচ্ছ তা, ইত্যাদিতে ব্যবহার্য্য। ইহারা নিয়মিতরূপে ব্যবহৃত হইলে ক্ষুধাবৃদ্ধি, ধাতুপুষ্টি, পৈশীক শক্তি (Muscular Strength) ও শারীরিক যাবতীয় ক্রিয়ার উন্নতি সাধন হয় ।

নং ১২৮। কুইনাইন ।

টিং কুইনি ... ৩ ড্রাঃ
ইন্ফ অক্সালি কম্প ... ৩ আঃ

মিঃ। ছোট এক চাম্‌চা
দিবসে দুই বাব। Dr. Tanner.

নং ১২৯। কুইনাইন ।

কুইনি সলফ . ১ গ্রেণ
এসিড, সলফ ডিল ... ৩ মিঃ
সিরপ, অক্সালি ... ৩০ ,,
জল . . . ৩ ড্রাঃ

মিঃ। সাত বৎসরের শিশুকে
এইরূপ ঔষধ দিবসে তিন বাব।

নং ১৩০। কুইনাইন ও
আইরগ ।

কুইনি . সলফ ... ১৩ গ্রেণ
এসিড সলফ . ডিল ... ৩০ মিঃ
ফেরি . টার্ট ... ১০ ,,
জল ... ৩ আঃ

মিঃ। বড় এক চাম্‌চা দিবসে
দুই বাব।

নং ১৩১। সিনকোনা ও
আইরগ ।

টিং সিনকোনা ... ১০ মিঃ
টিং ফোব-মিডব্ ... ৩০ ,,
ইন্ফ কোয়াসি ... ১২ ড্রাঃ

মিঃ। ছোট এক চাম্‌চা দুই
বৎসরের শিশুকে তিন বার সেবন
কবান যাইতে পাবে।

নং ১৩২। আইরগ ।

ফেরি সাইট্রেটিস ... ১০ গ্রেণ
একোয়া ডিষ্ট ... ৩ আঃ

মিঃ। ৭ বৎসরের শিশুকে
ছোট এক চাম্‌চা দিবসে ৩ বাব
সেবন কবাইতে হইবে। Dr.
Tanner.

নং ১৩৩ । সিন্‌কোনা ।

এমনি . কার্ব ... ১—৫ গ্রেণ
পটাসি ক্লোবাস ... ৫—১০ „
ডিকষ্ট, সিন্‌কোন্ ... ২—৪ ড্রাং

মিঃ । মুখৌষ (Stomatitis)
বোগে, ১২ বৎসবেব শিশুকে
এইরূপ মিশ্র দিবসে ৩বার সেক্ষম
কবাইতে হইবে । Dr. Tanner.

নং ১৩৪ । কলম্বা ।

ইন্‌ফ, কলম্বা ... ২ আং ২ ড্রাং
— বিয়াই ... ৪ ড্রাং
টিং অব্যাঙ্গি ... ১৭ „

মিঃ । মস্তিষ্কোদক বোগে
• তিন বৎসবেব শিশুকে ৩ ড্রাম
মাত্রায় দিবসে তিন বাব । Dr.
West.

নং ১৩৫ । সিন্‌কোনা ।

একট্রাষ্ট সিন্‌কোণি ... ১ ড্রাং
টিং সিন্‌কোণি কম্প, ... ১ „
একোষা ক্যাবাণ্ড ... ১০ „

মিঃ । এক বৎসবেব শিশুকে
১ ড্রাম মাত্রায় দিবসে ৩ বাব ।
Dr. West.

নং ১৩৬ । আইরন ও

কোনিয়াই ।

মিষ্ট ফেরি কম্প, ... ৪ ড্রাং
টিং সিলি ... ১৫ মিঃ
টিং কোনিয়াই ... ৪০ „
মিষ্ট এমিগ্‌ডেল ... ২ আং ৩ ড্রাং

মিঃ । ছপ শব্দক কাশ বোগে
ছই বৎসবেব শিশুকে ছোট এক
চাম্‌চ মাত্রায় দিবসে তিন বার ।
Dr. West.

১৩৭ । মিনারাল এসিড্

এসিড, নাইট্রিক ডিল, ... ১৬ মিঃ
— হাইড্রোক্লোরিক ডিল, ২৪ „
— হাইড্রোসিয়ান ডিল, ৮ „
ইথার ক্লোবিক ... ৪০ „
টিং অর্যাঙ্গি ... ১৭ ড্রাং
সিরপ, সিল্পেল, ... ২ „
একোষা ডিষ্ট ... ১৭ আং

মিঃ । ক্ষয়কাশ বোগে চারি
বৎসবেব শিশুকে বড় এক চাম্‌চা
• মাত্রায় ৬ ঘটাস্তব । Dr. West.

১৩৮ । সল ফুরিক এসিড্ ।

এসিড, সলফ ডিল, ... ১৬ মিঃ
টিং অব্যাঙ্গি ... ১ ড্রাং
সিবপ, ... ১ „
ইন্‌ফ, অব্যাঙ্গি ... ১ আং
একোষা সিনেমন্ ... ১ ড্রাং

• মিঃ । এক বৎসবেব শিশুকে
ছোট এক চাম্‌চা মাত্রায় দিবসে
৩ বাব । দৌর্কল্য, পাককৃচ্ছ, তা
প্রভৃতিতে ব্যবহার্য ।

১৩৯ । ফস্‌ফরিক এসিড্ ।

এসিড, ফস্‌ফরিক ... ৩০ মিঃ
টিং সিন্‌কোণি কম্প, ... ১ ড্রাং
ইন্‌ফ, অব্যাঙ্গি ... ৬ আং

মিঃ । বড় এক চাম্চা মাত্রায়
দোর্দল্যে দিবসে ৩ বার সেব-
নীয় । Dr. Tanner.

নং ১৪০ । হাইড্রোক্লোরিক
এসিড ।

এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল ১৬ মিঃ
নিবপ : অরাসি ... ১ ড্রাঃ
টিং : অরাসি ... ১ "
ইনফ : কাস্কিরিলা ... ১০

মিঃ । এক বৎসবেব শিশুকে
চা-চাম্চ মাত্রায় পাকরুচ্ছ তা
বোগে দিনে তিন বাব । Dr.
West.

নং ১৪১ । পানাইটেট অব
আইরন ।

টিং : ফেরি পানাইটেটস ... ৩০ মিঃ
এসিড, নাইট্রিক ডিল ... ৬০ "
নিবপ সিম্পল ... ১ অং
একোয়া এনিথাই ... ৩ "

মিঃ । ১ ড্রাম মাত্রায় উদবা-
ময়ে ৬ ঘটান্তর । Dr. E.
Smith.

নং ১৪২ । কুইনাইন ও
গুলক ।

কুইনাইন ... ৪ গ্রেণ
গুলকের সার ... ৮ "
ফেবি : সলফ ... ১ "
পলভ . জিঞ্জিবাব ... ৪ "
— বিয়াই ... ১২ "

মিঃ । ইহাতে ৪ মাত্রা ।
বিবৃদ্ধ প্রীহায় ৬ ঘটান্তর এক বা
দুই মাস কিম্বা ততোধিক কাল
ক্রমাগত সেবন কবাইতে হইবে ।

নং ১৪৩ । আইরন ।

টিং য়েবি-মিউব ... ৫ মিঃ
কুইনাইন ... ১ গ্রেণ
টিং : আর্গট ... ৫ মিঃ
জন ... ৪ ড্রাঃ

মিঃ । দিনে তিন বাব ।

নং ১৪৪ । কলম্বা ।

পলভ কলম্বি ... ১০ গ্রেণ
— স্যালিভিয়ান ১০-২০ "
— সিনেমেন .. ৬ "
ফেবি কার্ব ... ১০ "

মিঃ । বয়স অনুসারে ইহাতে
১, ২ বা ৩ মাত্রা কবিষা মধু সহ
দিনে ২ বাব । Dr. Copland.

Ointments.

১৪ । মহলুম ।

এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সেবনীয় নহে । বিবিধ চর্ম্য বোগ, ক্ষত ও বেদনায়
ব্যবহৃত হয় । ইহাদেব ক্রিয়া ভিন্ন২ কিন্তু প্রয়োগরূপ একই প্রকার ।

নং ১৪৫। ক্লোরোকরম।

ক্লোরোকরম... ৩০ গ্রা
কোল্ড ক্রিম ... ১ আং

মিঃ। শীতজ্বরের (urticaria)
কুণ্ঠন নিবারণ জন্য Dr.
Durrant.

নং ১৪৬। অক্সাইড অব
জিঙ্ক।

জিঙ্ক অক্সাইড . ২০ গ্রা
কোল্ড ক্রিম ... ২ আং
এব বেলাডনি ... ২০ গ্রা
গ্লিসিবিণ ... ২ ড্রা

মিঃ। যে সকল চর্ম-রোগে
উত্তেজনার সহিত প্রচুর বদ
নির্গত হয়। Dr. Nelligan.

নং ১৪৭। কান'নেট অব
সোডা।

সোডা কার্বনাস . ২০—৬০ গ্রা
লাউ ... ১ আং

মিঃ। হৃদয় রোগে। Dr.
Durrant.

নং ১৪৮। সল্ফার।

সল্ফার সবলিমাইট . ১ আং
এসড সল্ফ . ১ ড্রা
লাউ . ২ ড্রা

মিঃ। কফ বা প্যাচডায়।
Dr. Durrant.

নং ১৪৯। সল্ফার।

সল্ফার সবলিমাইট, ... ৪ ড্রা
পটাসি কার্ব ... ২ "
লাউ ... ২ আং

মিঃ। ঐ রোগে প্রাতে ও
ও সাধায়ে। Dr. Durrant.

নং ১৫০। গন্ধকাদি।

সল্ফার সল্লিমেট, ৪ ড্রা
সোডা বাইবোবাস ৩০ গ্রা
এমনি হাইড্রোক্লোর ৩০ "
হোয়াইট প্রিন্সিপেট, ২০ "
ওলিভাম টেবিবিস্থ ১ ড্রা
প্রিপেথড লার্ড . ২ আং

মিঃ। ইহা দ্রুতনাশক বা বিং
ওষাবল অশ্বৈটমেন্ট। Dr.
Goodive.

নং ১৫১। টাট'ার এমিটিক।

এমিটিক টাট . ১ ড্রা
সিম্পল সিমেন্ট . ৩ আং

মিঃ। প্রত্যাগতা সাধক।
Dr. Goodive.

নং ১৫২। সিটি ন অয়েন্ট-
মেন্ট।

অয়েন্ট লাইডার্স নাইট্রিক ১০০ গ্রা
— সিটোসাই . ২৪০ "

মিঃ। প্ৰবৃত্তি চর্ম-রোগে।
যোজিকার পীনসী প্রদাহে বাত্রি-
কালে নেত্রাবরণদ্বয়ে কর্জলবৎ
প্রয়োগ করিলে তাহার সংলগ্ন
হয় না।

নং ১৫৩। মেড্ মাকুরী।

হাইড্রাজ্ ককরাই ... ১০—৩০ গ্রেণ
প্রিপর্যর্ড লার্ড ... ১ আং

মিঃ। স্বচ্ছ মণ্ডলেব অঙ্গচ্ছ
তাষ, যোজিকার পীনসী প্রদাহে
ইত্যাদি।

নং ১৫৪। পারদ।

অক্সয়েণ্ট হাইড্রাজ্ ... ২৫ ভাপ
জবদ মোম্ ... ১০ ”
অসিত আলকান্দ্ৰা ... ৬ ”

একত্র মিশ্রিত কব। বসন্ত
রাগে।

Liniments.

১৫। মালিষ তৈল, অবলেপ।

এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সেবনীয় নহে। নানা প্রকার ঔষধ তৈলের
সহিত মিশ্রিত কবিয়া শবীরে মর্দন কবিত হয। অনেক গুলি
মর্দনৌষধে বিন্দু মাত্রও তৈল থাকে না অথচ তৈলের ন্যায় ব্যবহৃত।
হওয়ায তাহাবাও এই শ্রেণীভুক্ত, যেমন লিনিমেন্ট একোনাউট্।
সাধারণতঃ এই সকলকে মালিষ তৈল বলে, কিন্তু অবলেপ শব্দ দোষ
বহিত। অনেক পুঁবাতন ব্যাধিতে এতদ্দ্বারা বিশেষ উপকার পাওনা
যায়। সেবন কবিলে ঔষধ সকল যেমন জাঠবিক শৈথিল্যে
আশোষিত হয়, মর্দন দ্বারা চর্ম্মেতেও ঐকপ হইয়া থাকে।

নং ১৫৫। ক্যাপ্ সিকম্।

পল্ড . ক্যাপ্ সিক্ . ৩০ গ্রেণ
ওলিয়াম মিরিষ্ট্ এক্সপ্রেসেদ ৩০ মিঃ
লিমেন্ট টেরিবিঙ্ক ... ৩ আং
— ক্যাম্ফর : কম্প্ ... ৮ ”

মিঃ। শ্বাসনলী প্রদাহে বক্ষঃ-
স্থলে মালিষ কবিবে। Dr.
Tanner.

নং ১৫৬। ক্যাম্ফর।

লিনিমেন্ট ক্যাম্ফর কম্প্ ৪ ড্রাঃ
— ব্যাপনিস ... ৪ ”

মিঃ। বায়ু-কোষেব হীন-
বিস্তার হইলে কঁশেরকা মজ্জা-
পবি ও বক্ষঃস্থলে মালিষ কবিবে।
Dr. Tanner.

নং ১৫৭। ক্যারগ অইল।

ওলিভ অইল বাদনারিকেল
তৈল ... } সমভাগ
চুণের জল ... }

একত্র মর্দন কবিয়া মহলমবৎ
হইলে ইন্দ্রবিকা (Herpes) ও

অঙ্গ-দণ্ড হইলে ব্যবহার্য। Dr. Tanner.

নং ১৫৮। মুসকরাদি।

লিনিমেন্ট স্যাপোনিস ... ১ ড্রাঃ
ওলিয়াম ওলিভি ... ১ " "
টিং এলোজ ... ২ "

মিঃ। কোষ্ঠবদ্ধতায় উদবোধ-
পরি মালিশ করিবে।

নং ১৫৯। ক্যান্থারিস।

লিনিমেন্ট ক্যান্ধব কম্প . ১ আং
টিং ক্যান্থারিস . ২ ড্রাঃ
— ওপিয়াই . ২ "

মিঃ। শ্বাস-নলী প্রদাহে
মালিশ। Dr. Tanner.

নং ১৬০। কপূরাদি।

লিনিমেন্ট ক্যান্ধব কম্প . ৪ ড্রাঃ
— স্যাপোনিস ... ১ "

মিঃ। বায়ু-কোষের হীন
বিস্তার হইলে কশেরুকা-মজ্জা-
পরি ও বন্ধঃস্থলে মালিশ করিবে।
Dr. Tanner.

নং ১৬১। কক্জুপুটী
অইল।

ওলিয়াম : কক্জুপুটী ... ২ ড্রাঃ
টিং ওপিয়াই ... ২ "
ওলিয়াম : টেরেবিন্থ ... ৪ "
লিনিমেন্ট এমনি ... ১ আং

মিঃ। পুরাতন বাতাদিতে।
Dr. Fuller.

নং ১৬২। আর্গিনী।

টিং : আর্গিনিস ... ২ ড্রাঃ
— বেলাডনি ... ১ আং
লিনিমেন্ট স্যাপোনিস ... ১ "

মিঃ। বেদনাদিতে। Dr.
Tanner.

Diuretics.

১৬। মূত্র-কারক।

যে সকল ঔষধ দ্বারা মূত্র বৃদ্ধি কর। যায়, তাহাদিগকে মূত্রকারক
বলে। মূত্রবৃদ্ধিকরণের উপায় দ্বিবিধ, সাক্ষাৎ (Direct) এবং
পৰোক্ষ (Indirect)। যে সকল বস্তু রক্ত (Kidney) উত্তেজনা
করিয়া মূত্র বৃদ্ধি করে, তাহাদের ক্রিয়া সাক্ষাৎ, আর যাহারা বক্তের
জলীয় ভাগ বৃদ্ধি করিয়া উক্ত কার্য সম্পাদন করে, তাহাদের ক্রিয়া
পৰোক্ষ। অতিশয় মূত্র হইলে বক্তের জলীয় ভাগ হ্রাস হইয়া
পিপাসাব উদ্বেক হয়।

এই মূত্রকারক ঔষধ সকল বিবিধ উদ্দেশ সাধনজন্য প্রয়োগ করা যায় । যথা—

১। বিশেষতঃ পীড়া জন্য বিকৃত ভাবাপন্ন বৃক্ক-যন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়া প্রাপ্তির আশয়ে ।

২। শোথ, উদরী, প্রভৃতি রোগেব জল শোষণ জন্য ।

৩। বিষাক্ত বস্তু শরীর হইতে নিঃসৃত করিড়ে হইলে ।

৪। প্রস্রাবেব স্রবীর ভাগ বৃদ্ধি করিয়া লিথিক এসিড্ প্রভৃতি কঠিন বস্তুসকল দ্রব কবণাতিপ্রাষ ।

৫ প্রদাহিক ক্রিয়া (Inflammatory Action) হইতে শরীর রক্ষা করিবার জন্য, মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

নং ১৬৩। ফিবার মিক্শচার

লাইকার : এমনি : এসিটেট্ ১ আং
পটাসি : নাইট্রাস : ... ৩০ গ্রেণ
স্পিবিট্ : ইথার : নাইট্ ২ ড্রাং
একোয়া : ক্যান্ ... ৬ আং

মিঃ। বড় এক চাম্চা
দিবসে ৩ বা ৪ বাব, ভব ও
প্রদাহে ব্যবহার্য্য ।

নং ১৬৪। লাইকার এমনি
এসিটেট্

টিং : সিলি ... ২ ড্রাং
— ক্যান্ কল্ ... ২ ,,
লাইকার . এমনি . এসিটেট্ ৪ ড্রাং
ডিক্ক : স্কোপেরিয়াই ... ৬ আং

মিঃ। বড় এক চাম্চা দিবসে
তিন বাব । প্রদাহ ও বৃক্ক-
রোগ সম্বৃত ব্যতীত উদরী রোগে
ব্যবহার্য্য । Dr. Tanner.

নং ১৬৫। স্পিরিট জুনিপে-
রাই ।

স্পিবিট্ : জুনিপেবাই ... ১ ড্রাং
পটাসি টার্ট : এসিড্ ... ৩০ গ্রেণ
ডিক্ক : স্কোপেরিয়াই ... ৪ আং

মিঃ। বড় এক চাম্চা দিবসে
৩ বাব । Dr. Tanner.

নং ১৬৬। পটাস
সাইট্রিক

পটাসী : সাইট্রাস্ ... ১ ড্রাং
টিং : সিলি ... ১ ,,
ভাইনাম : কল্চিসাই : ... ১ ,,
লাইকার : এমনি . এসিটেট্ ২ ,,
ইন্ক্ . ডিজিট্যাল্ . ১ আং
একোয়া : মিষ্ পিপ্ : ... ৪ ,,

মিঃ। ছোট এক চাম্চা
মাত্রায় পাঁচ বৎসবেব শিশুকে
উদরী বোগে দিবসে তিন বাব

সেবন করাইতে হইবে। Dr. Tanner.

নং ১৬৭। পটাস নাইট্রাস।

পটাসী নাইট্রাস ... ১৮ গ্রেণ
টিং ডিজিটাল ... ৮ মিঃ
লাইকার এমনি এসিটেট্ ৩২ ড্রঃ
একোষা এনিথাই ... ৬ আং

মিঃ। শোথ বোগে এক বৎসরের শিশুকে ছোট এক চামচা পরিমাণে ৪ ষণ্টাস্তব সেবন করাইতে হইবে।

নং ১৬৮। নাইটিক ইথার।

পটাস আইয়োডাইড্.. ১০ গ্রেণ
—নাইট্রাস ৩০
ল্লিবিট্ ইথার নাইটিক ১৬৭
লাইকার টেবাক্সোসাই ... ৩০

টিং চর . নিলি ... ৩০ মিঃ
—ডিজিটেলিস্ . ২৪ মিঃ
সিবপ্ . অরান্সি .. ৪ আং

মিঃ। ছয় বৎসরের শিশুকে বক্ষোস্তবেই এদাহে, বড় এক চামচ মাত্রায় ৪ ষণ্টাস্তব। Dr. West.

নং ১৬৯। পটাস বাইকার্।

পটাস বাইকার্ ... ৪০ গ্রেণ
এসিড্ সাইটিক ... ২
ভাইনাম্ এটিমনি . ১১ ড্রঃ
—ইপিকাক্ ... ২০ মিঃ
সিরপ্ লিমোনিস . ২১ ড্রঃ
জল ... ২১ আং

মিঃ। বড় এক চামচ মাত্রায় ৪ ষণ্টাস্তব সেবনীয।

Purgatives.

১৭। রেচক।

যাহার দ্বারা অস্থূল নির্গত হয় তাহাকে রেচক বলে। কতকগুলি অস্থূল অনৈচ্ছিক পেশী সকলের (Involuntary muscles) ক্রিয়াক্রান্তি করিয়া এবং অপবগুলি তথাকার শূদ্র গ্রন্থি উত্তেজনা করত বহুল পরিমাণে জল নিঃসৃত করিয়া বিবেচন করবে। রেচক ঔষধ সকল নিম্ন লিখিত পীড়ায় ব্যবহৃত হয়।

১। অস্ত্রে অপরিপাচ্য আহাবীয় দ্রব্য, কোন প্রকার বিকৃত প্রস্রবণ (Morbid Secretion), কলিক্রমি, মল এবং বিষাক্ত দ্রব্য থাকাতে বিকৃত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, তাহাতে বিবেচন দ্বারা ঐ সকল বস্তু নির্গত করিতে হয়।

২ । শোণিতমধ্যে বিষাক্ত বস্তু থাকিলে তাহা নিঃসৃত করা যায় ।

৩ । আন্ট্রিক প্রস্রবণ (Alvine Secretion) হ্রাস হইলে এতদ্বারা তাহা বৃদ্ধি করা যায় ।

৪ । রক্তের জলীয় ভাগ হ্রাস করিয়া রক্তাতিশ্য ও প্রদাহ কিয়ৎপরিমাণে উপশম করা যায় ।

৫ । শোষণ-গ্রন্থি ও নাড়ীর ক্রিয়া বৃদ্ধি করা যায় ।

৬ । অল্পস্থ বিস্তীর্ণ মৈথুনিক বিষমীর উত্তেজনা কবত প্রচুর পবিমাণে জল নিঃসরণ কবিষা মস্তিস্কোষ (Encephalitis) প্রভৃতি গুরুতর রোগ নিবারণ করা যায় ।

৭ । ক্লোম (Pancreas) ও বরুতেব প্রস্রবণ বৃদ্ধি করা যায় ।

৮ । অল্পস্থ ন্যায়বিক স্থত্রে তাবাস্তব করিয়া দুরস্থিত যন্ত্র সকলের ক্রিয়া পবিবর্তন করা যায় ।

এবং তৈল, ম্যানা, কার্বনেট অব ম্যাগ্নিসিয়া, বেউচিনি, লবণাক্ত ঔষধ, জ্বালাপ, স্ক্যামনি, মুসকর, ইত্যাদি এই প্রণীভূক্ত ।

নং ১৭০ । কাষ্টার অইল ।

ওলিয়ম্ . টেরিবিষ্ট ... ১ ড্রাং
— . বিনিনাই ... ৪ ”
মিউসিল একেসিয়া ... ৩ আং
একোয়া . সিনেমন্ ... ৩ ”

মিঃ । কোষ্ঠ বদ্ধ জনিত আক্ষেপ বোগে এক ড্রাম্ মাত্রাষ তিন ঘণ্টাস্তব । Dr. E. Smith.

নং ১৭১ । কুবাব' ।

পটাসি . সলফ ১২ গ্রেণ
ইন্ফ . রিখাই ৫ ড্রা
টিং . অব্যাপ্সি ৩০ মিঃ
একোয়া . ক্যারাযু ২ ড্রাং

মিঃ । বড় এক চামুচা এক মাত্রা । Dr West.

নং ১৭২ । এপ্সম সল্ট ।

ম্যাগ্নেস . সলফ : ... ২ ড্রাং
সিরপ . অব্যাপ্সি ২ ”
একোয়া : ক্যাবাযু : ... ৬ ”

মিঃ । বেচন আবস্ত পর্যন্ত ছোট এক চামুচা প্রত্যেক ঘণ্টাব । Dr. West.

নং ১৭৩ । কুবাব' ।

ইন্ফ . কলম্বী ... ১ আং ২ ড্রাং
— . বিখাই ... ৫ ”
টিং . অব্যাপ্সি ১৫ ”

মিঃ । ৩ ড্রাম্ দিবসে দুই বার । ১৭১, ১৭২ ও ১৭৩, মস্তিস্কোদক (Hydrocephalus) বোগে তিন বৎসরের শিশুবে

সেবন করাইতে হইবে। Dr. West.

নং ১৭৪। এলোজ।

ডিক্ক : এলোজ : কন্স ... ৬ ড্রাং
এক্সট্রা . গ্লিসিরিজ্ ... ২০ গ্রেণ
একোসা : এনিথাই ... ২ ড্রাং

মিঃ। ছোট এক বা দুই চামুচা মাত্রায় ১ বৎসরের শিশুকে কুসুপাক ও দৌর্বেল্যে সেবন করাইতে হইবে। Dr. West.

নং ১৭৫। কুবাব।

পল্ড : রিষাই ... ২০ গ্রেণ
সোডি বাইকার্ব : ... ২০ ."
ইনফ : কলদী : ... ৩ আং

মিঃ। বড় এক চামুচা প্রত্যহ প্রাতঃকালে ৩ বা ৪ বৎসরের শিশুকে সেবন করাইতে হইবে। Dr. Tanner.

নং ১৭৬। এসিড্ টার্ট্রেট্ অব পটাশ্।

পটাশি : টার্ট : এসিডা : ... ২ ড্রাং
স্পিরিট : এমন্ . এরোম্যাট . ২০ মিঃ
টিং : কার্ডেমন্ কন্স : ... ১ ড্রাং
এক্সট্রা . গ্লিসিরিজ্ ... ২০ গ্রেণ
ডিক্ক : এলোজ . কন্স . ২ আং

মিঃ। সময়ে ২ দুই হইতে চারি ছোট চামুচা মাত্রায় কর্ণ-নলীদ্বার-আক্ষেপ ও অন্যান্য

আক্ষেপিক রোগে ব্যবহার্য। Dr. Tanner.

নং ১৭৭। এলোজ।

টিং : এলোজ : ... ৪ ড্রাং
লিনিমেন্ট : স্লামব্ " ... ১ আং

মিঃ। ইহাতে মালিষ তৈল প্রস্তুত কবিয়া উদরাদঃ প্রদেশে কেবল ৫ মিনিট পর্যন্ত মর্দন কবিলে বিবেচন হইবে। Dr. Merriman.

নং ১৭৮। জোলাপ।

পল্ড : জোলাপ : ... ৩০ গ্রেণ
— : ইপিকাকু ... ৫ "
ক্যালমেল্ — ১০ "
বেত শর্করা ... ১০ "

মিঃ। ২ হইতে ৬ গ্রেণ তিন বটাস্তব প্রাদাহিক বোগে ব্যবহার্য। Dr. Tanner.

নং ১৭৯। স্কামনি।

পল্ড : রিষাই ... ১০ গ্রেণ
— : স্কামন্ . কন্স : ... ১০ ."
পটাশি : সল্ফ : ... ১০ গ্রেণ
পল্ড : সিনেমন্ . কন্স : ... ৫ "

মিঃ। বেচনারস্ত পর্যন্ত তিন হইতে ছয় গ্রেণ, চারি বটাস্তব। Dr. Tanner.

নং ১৮০। স্কামনি।

পল্ড : স্কামন্ : কন্স ... ৩-৮ গ্রেণ
— : সিনেমন্ : কন্স ... ৫ "

মিঃ। কোষ্ঠবদ্ধ হইলে
এককালে সমস্ত সেবন করাইতে
হইবে। Dr. Tanner.

নং ১৮১। এপ্সম সপ্ট।

ম্যাগ্নেস : সল্ট : ... ৩০-৬০ গ্রেণ
ইন্স : রোজা : এসিডা ... ১ আং

মিঃ। জরের সহিত কোষ্ঠ-
বদ্ধ হইলে, অতি প্রত্যবে ৭
বৎসবেব শিশুকে এক কালে
সমস্ত সেবন করাইতে হইবে।

নং ১৮২। কাষ্টার অইল।

ওলিয়াম রিসিনী ... ১ ড্রাং
পল্ড : গম একেসিয়া ... ৩০ গ্রেণ
ল্যাকারাম এল্ব ... ৩০
টিং : ওপিয়ার্হ ... ৪ মিঃ
একোয়া কুকার : অ্যান্ডু ... ৬ ডাং

মিঃ। অতিসাবের প্রথম-
বস্থা ছোট এক চাম্চা মাত্রায়
৪ ঘণ্টান্তর। Dr. West.

নং ১৮৩। কাষ্টার অইল।

ওলিয়াম : রিসিনী ... ৪ ড্রাং
মিউসিল . টাংগাকাস ... ৪
টিং : ওপিয়ার্হ ... ৬ মিঃ
— রিয়াই ... ২ ড্রাং
সিরপ : অবালি ... ২
একোয়া সিনেমেন ... ১ আং

মিঃ। উপরি উক্ত পীড়ায়
ষষ্ঠাংশ ৪ ঘণ্টান্তর। Dr.
Tanner.

নং ১৮৪। এপ্সম সপ্ট।

ম্যাগ্নিসিয়া সল্ফাস ... ১ ড্রাং
টিং রিয়াই ... ২
সিরপ জিল্লিভাব ... ১
একোয়া ক্যারায়ু ... ১

মিঃ। চা-চামচা মাত্রায় এক
১২ সরের শিশুকে পাককুছ
বোগে দিনে তিন বাব। Dr.
West.

নং ১৮৫। রেড্ মিক্শচার

ম্যাগ্নিস : কার্বণাস ... ৩০ গ্রেণ
পল্ড : রিয়াই ... ১৫
স্পিরিট : এমনি : এরোম্যাট ৩০ মিঃ
ওলিয়াম এনিসী ... ২
একোয়া এনিথাই ... ১১ আং

মিঃ। ১ ড্রাম মাত্রায় ৪ বা
৬ ঘণ্টান্তর। Dr. Goodeve.

নং ১৮৬। কাষ্টার অইল।

ওলিয়াম রিসিনী ... ১ আং
ম্যাগ্নিস ক্যাল্ফাই ... ২ ড্রাং
মিছবী ... ৩
ওলিয়াম এনিসী ... ২ মিঃ

মিঃ। ছোট এক বা দুই
চামচ মাত্রায় সেবনীয়।

নং ১৮৭। ম্যাগ্নিসিয়া
ও রুবাব।

পল্ড : রিয়াই ... ৩০ গ্রেণ
ম্যাগ্নিসিয়া কার্ব ... ৪০
স্পিরিট এমনি : এরোম্যাট ... ২০ মিঃ

একোয়া এনিথী ... ২ আং
সিশেল্ সিরপ্ ... ২ ড্রাং

মিঃ। ছোট এক চামচ ৩।
৪ ঘটাস্তর।

নং ১৮৮। কাস্টার অইল
ও ওপিয়াম।

ওলিয়াম রিসিনী ... ১ ড্রাং
টিং : ওপিয়াম ... ৮ মিঃ
সিরপ্ জিলিব ... ১ আং
মিউসিল্ একেসিয়া ... ১ আং

• মিঃ। কোষ্ঠবদ্ধতার ১ ড্রাম
মাত্রায় দিনে তিন বার। Dr.
E. Smith.

নং ১৮৯। জালাপ পিষ্টক।

ময়দা ... ১ আং

শর্করা ... ১ আং
জালাপ পউডার ... ১ আং
অণুলাল ... ১ টা

মিঃ। ইহাতে ৩টা পিষ্টক
প্রস্তুত করিয়া এক পিষ্টকেব
চতুর্থাংশ দিনে এক বা ২ বার
সেবন করিবে।

নং ১৯০। এরও তৈল পিষ্টক।

ময়দা ... ৪ আং
আত্ম শর্করা ... ২ আং
পাণ-মসলা চূর্ণ ... ১ ঘন
এরও তৈল ... ১০ ড্রাং

মিঃ। ইহাতে ১০টা পিষ্টক
প্রস্তুত করিয়া এক বা দুইটা
মাত্রায় সেবন করাইবে।

Refregerents.

১৮। শৈত্য বা স্নিগ্ধকারক।

উদ্ভিজ্জ ও খনিজায় এই শ্রেণীর প্রধান ঔষধ। ইহারা তৃষ্ণা নিবারণ
জন্য পরমোপকারী। জ্বর, প্রদাহ প্রভৃতিতে অত্যন্ত পিপাসা হয়, তখন
এই সকল ঔষধ ব্যবহা দেওয়া উচিত।

নং ১৯১। পটাস ক্লোরেট্।

পটাসি : ক্লোরাস্ ... ১৫ গ্রেণ
জল ... ১ আং

মিঃ। মুখোষ প্রভৃতি রোগ-
গ্রস্ত এক বৎসরের শিশুকে বড়

এক চাম্চা চারি ঘটাস্তর।
Dr. Tanner.

নং ১৯২। ঐ ঐ

পটাসি : ক্লোরাস্ ... ৩০-৬০ গ্রেণ
ডিক্কু : হর্ডুই : ... ১ পাইন্ট

মিঃ। তিন বৎসরের ন্যূন
বয়স্ক শিশুকে দুই বা চারি ড্রাম
মাত্রায় সেবন করাইতে হইবে।
Dr. Tanner.

নং ১২৩। ঐ ঐ

পটাসি : ক্লোরাস্ : ... ৫ গ্রেণ
টিং : সিন্‌কোব্ : কম্প্ : ... ১৫ মিঃ
— ক্যাক্ : কম্প্ : ... ৫ ”
একোয়া : এনিথাই : ... ৪ ড্রাং

মিঃ। বিগলিত মুখোবে ৫
বৎসরের শিশুকে চারি ষণ্টাঙ্গুর
এইরূপ মিশ্র সেবন করাইতে
হইবে।

নং ১২৪। নাইট্রিক ইথার ।

স্পিরিট্ : ইথার : নাইট্রিক্ ৩০ মিঃ
লাইকার : এমনি : সাইটাস্ ৩০ ”
একোয়া : ক্যাক্ : ... ৩ আং

মিঃ। ছোট এক চামচা
চারি ষণ্টাঙ্গুর। Dr. Tanner.

নং ১২৫। পটাস বাইকার্ ।

পটাস : বাইকার্ : ... ১০ গ্রেণ
স্পি : এমনি : এরোম্যাট... ১০ মিঃ
টিং : অরাসি : ... ১৫ ”
একোয়া ডিস্টিল : ... ৪ ড্রাং

মিঃ। ৭ গ্রেণ সাইটিক এসি-
ডের সহিত উচ্ছলিতাবস্থায় ৪
ষণ্টাঙ্গুর ৬ বৎসরের শিশুকে।

নং ১২৬। লাইকার এমনি
সাইটেট ।

লাইকার এমনি সাইটেটস্ ৪ ড্রাং
স্পি : ইথার : নাইটোসাই ৩ ”
সিরপ টোলুটেনাই ... ৪ ”
একোয়া ডিস্টিল ... ৩ আং

মিঃ। এক চামচ মাত্রায় ৪
ষণ্টাঙ্গুর।

Astringents.

১৯। সঙ্কেচক ।

যাহারা সৌত্রিক বিধুনোপাদন (Fibrous Tissue) আকৃকন কিম্বা
অতিরিক্ত প্রস্রবণ (Secretion) বা বাস্পোচ্ছ্বাসন (Exhalation) হ্রাস
করে, তাহাদিগকে সঙ্কেচক কহে। সঙ্কেচক বস্তু মাত্রেই ঘন বা তবল
পদার্থের উপর-রাসায়নিক ক্রিয়াদ্বারা উক্ত প্রকার কার্য সম্পাদন করিয়া
থাকে। যখন ঘন পদার্থ (Solids) শক্তি হীন ও শিথিল হইয়া প্রস্রবণের
বৃদ্ধি হয় তখন ইহারা প্রয়োজ্য, আর ইহার বিপূরিত ভাব দর্শন
করিলে তাহারা পরিত্যজ্য।

নং ১৯৭। ওপিয়াম।

টিং : ওপিয়াই ১০ মিঃ
সোডি : বাইকার্ব : ... ৪০ গ্রেণ
সিবপ্ : সিম্পেল : ... ১ আং
একোয়া : ক্যাবায় : ... ১ ”

মিঃ। এক ড্রাম দিবসে তিন
বাব। উদবায় রোগে ব্যবহার্য।
Dr. E. Smith.

নং ১৯৮। গ্যালিক এসিড।

টিং : ওপিয়াই ... ১০ মিঃ
এসিড . গ্যালিক ২০ গ্রেণ
সিবপ্ ৪ ড্রাং
একোয়া . ক্যাবায় : ... ১১ ”

মিঃ। এক ড্রাম মাত্রায়
দিবসে তিন বাব। Dr. E.
Smith.

নং ১৯৯। লুনার কষ্টিক।

আর্ভেস্ট : নাইট্রাস ১ গ্রেণ
এসিড . নাইট্রিক . ডিল ৫ মিঃ
মিউসিক . এক্সি ৬ ড্রাং
সিবপ্ . সিম্পেল ৬ ”

মিঃ। এক ড্রাম মাত্রায় ৪
স্বটাস্তর। Dr. E. Smith.

নং ২০০। এরোম্যাটিক চক
পাউডার।

পলভ . ফ্রিটি : এরোম্যাট ৪ গ্রেণ
— . ইপিকাক ২ ”
— : ক্যাটিক ৪ ”
সোডি : বাইকার্ব ৪ ”

মিঃ। ইহাতে চারি পুরিয়া
প্রস্তুত করিয়া এক মাত্রা বা
৪ স্বটাস্তর। Ind. Med.
Gazette.

নং ২০১। ক্যাটিক।

টিং : ক্যাটিক : ... ১ ড্রাং
— ক্যাঙ্ক . কল্প ১৮ মিঃ
স্পিরিট : এসেন : এরোম্যাট ১০ ”
ইনক্ : সিনেমন্ : ... ৫ আং

মিঃ। এক ড্রাম মাত্রায় ৪
বা ৬ স্বটাস্তর। Ibid.

নং ২০২। ক্যাটিক।

টিং : ক্যাটিক : ... ১১ ড্রাং
— হেনবেব ২০ মিঃ
অইল : এনিস ১ মিঃ
মিষ্ট : ফ্রিটি ১ আং

মিঃ। এক ড্রাম মাত্রায় ৪
বা ৬ স্বটাস্তর। Ibid.

নং ২০৩। গ্যালিক এসিড।

এসিড . গ্যালিক ১২ গ্রেণ
স্পিরিট : এসেন : এরোম্যাট ৪০ মিঃ
টিং : ওপিয়াই ... ৮ ”
ইনক্ . সিনেমন্ ... ২ আং

মিঃ। দুই ড্রাম মাত্রায় ৩
বা ৪ স্বটাস্তর। Ibid.

নং ২০৪। ঐ ঐ

এসিড . নাইট্রিক . ডিল : ১২ মিঃ
— গ্যালিক ৬ গ্রেণ

টিং : কাইনো : ... ২ ড্রাং
— ওপিয়াই ... ৮ মিং
একোয়া : এনিথাই ... ২ আং

মিঃ। দুই ড্রাম্ মাত্রায় ৩
বা ৪ ঘণ্টান্তর। *Ibid.*

নং ২০৫। লেড্।

প্লম্বাই : এসিটেট্ : ... ৬ গ্রেণ
এসিড্ : এসিটিক্ : ... ২০ মিং
টিং : ওপিয়াই ... ৮ "
মিউসিল্ : একেসিয়া : ... ২ ড্রাং
সিরপ্ : জিভিব্ : ... ১ "
একোয়া ... ১ আং ৫ ড্রাং

মিঃ। দুই ড্রাম্ মাত্রায় ৬
ঘণ্টান্তর। *Ibid.*

নং ২০৬। আইরণ ও
ওপিয়াম।

ফেরি : সল্ফ ... ৪ গ্রেণ
টিং : ওপিয়াই ... ৬ মিং
সিরপ্ অরালিয়াই ... ২ ড্রাং
একোয়া ক্যারায়ু ... ১০ "

মিঃ। ছোট এক চাম্চ মাত্রায়
৬ ঘণ্টান্তর। Dr. West.

নং ২০৭। পার্কে'রাইড্,
অব আইরণ।

ফেরি . পার্কে'রাইড্, ৫-১০ গ্রেণ

কিন্ডাটিং : ফেরি পার্কে'রাইড্—৪০ মিঃ
গ্লিসিরিণ ... ৩০ "
জল ... ৪ ড্রাং

মিঃ। তৃণাচ্ছাদন পীড়ায় ৩
বা ৪ ঘণ্টা অন্তর।

নং ২০৮। সল্ফুরিক এসিড
ও এলম।

এলম্ ... ১৪ গ্রেণ
এসিড্ . সল্ফ . ডিল ... ১২ মিং
সিরপ্, রিয়ার্ডস্ ... ৪ ড্রাং
জল ... ১২ "

মিঃ। ছোট চাম্চ মাত্রায়
হৃৎ-শব্দক কাশে প্রচুর শ্লেষ্মা
নির্গত হইলে ৬ ঘণ্টা অন্তর
Dr. West.

নং ২০৯। মিউরিয়্যাটিক
এসিড্।

এসিড্ . হাইড্রোক্লোর ডিল ৩২ মিং
টিং : ওপিয়াই ... ৪ "
সিরপ্ মোবাই, ... ৪ ড্রাং
জল ... ২৫ আং

মিঃ। এক চাম্চ মাত্রায়
দিনে তিন বাব। Dr. West.

Diaphoretics.

২০। স্বৈদজনক।

যাহার দ্বারা ঘর্ম বৃদ্ধি হয়, তাহাকে স্বৈদকারক বলে। এই স্বৈদ-
কারক ঔষধ নিম্নলিখিত পীড়ায় ব্যবহৃত হয়।

- ১। শরীরে সংহতা শীতল হইয়া বসন্তরুদ্ধ হইলে ।
- ২। যে সকল পীড়া বসন্ত হইয়া ছাড়িয়া যায়, যথা জ্বর ইত্যাদি ।
- ৩। আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্ত সঞ্চয় (Congestion) হইলে তুকে রক্ত নীত কুবিবাব জন্য ।
- ৪। অন্য প্রকার প্রস্রবণ হ্রাস সম্বন্ধে ইহাব বৃদ্ধি করণাভিপ্রায়ে, যথা ব্রাইটাখ্য পীড়ায় প্রস্রাব হ্রাস হইলে ।

নং ২১০। নাইটার ।

পটাসি . নাইট্রাস ... ১০ গ্রেণ
কিসা, পটাসি সাইট্রাস ৩০ „
ভাইনাম্ . ইপিকাক্ ... ১১ ড্রাং
সিবপ, হেমিভিস, ... ১ আং
ডিক্ক, হডুই ... ১ পাইন্ট

মিঃ। প্রবল পীনস বোগে
পাঁচ বৎসরের শিশুকে ২ ড্রাম্
মাত্রায় ৩ ঘণ্টান্তর। Dr.
Tanner.

নং ২১১। এসিটেট্
এমনিয়া ।

ভাইনাম্ এটিন্ ... ১ ড্রাং
লাইকার এমনি এসিটেট্ ৪ „
একট্রা ওপিয়াম্ লিকুইড, ৫ মিঃ
একোয়া ক্যাক্, ... ৬ আং

মিঃ। বড় এক চামুচা মাত্রায়
পাঁচ বৎসরের শিশুকে দিবসে
৩ বার ।

নং ২১২। পটাস সাইট্রাস ।

পটাসি সাইট্রাস . ৩০ গ্রেণ
লাইকার এমনি এসিটেট্ ৪ ড্রাং
স্পিরিট্ . এন্স এবোম্যাট, ২ „

টিং : একোনাইট, ... ৫ মিঃ
একোয়া ... ৮ আং

মিঃ। ফুফুসাদির প্রদাহ
হইলে ছোট এক চামুচা ২ বা
৩ ঘণ্টান্তর। Dr. Tanner.

নং ২১৩। নাইট্রিক ইথার ।

ভাইনাম্ . ইপিকাক্ ... ২ ড্রাং
সিবপ . প্যাপেভাব্ ... ৩ „
লাইকার এমনি : এসিটেট্, ২ „
স্পিরিট্, ইথার নাইট্রিক্ : „
একোয়া ... ২ আং

মিঃ। শিশুদিগের কাশ রোগ
হইলে, ছোট এক চামুচা ২ বা
৩ ঘণ্টান্তর। Dr. Tanner.

নং ২১৪। ইপিকাক্ ।

ভাইনাম্ ইপিকাক্ ... ২ ড্রাং
সিবপ, প্যাপেভাব্ ... ৩ „
রিউসিল ট্যাংকাস্ ... ১ আং
জল ... ৩ „

মিঃ। শিশুদিগের কাশরোগ
হইলে, ছোট এক চামুচা ২ বা
৩ ঘণ্টান্তর। Dr. Tanner.

নং ২১৫ । এসিটেট্.
এমনিয়া ।

লাইকার এমনি এসিটেট্ ... ১ ড্রাং
লি ইথার : লাইট্রিক ১০—২০ মিঃ
একোয়া ক্যাক্সি ... ৪ ড্রাং

মিঃ ৬ বৎসরের শিশুকে ৪
বা ৬ ঘণ্টান্তর জব কালে ।

নং ২১৬ । নাইটার ।

লাইকার এমনি এসিটেট্ ১ ড্রাং
ভাইনাম - টপিকাক ... ১৬ মিঃ
পটাস নাইট্রাস ... ৮ গ্রেণ
সিরপ টোলুটেনাই ... ২ ড্রাং
মিষ্ট এমিগ্‌ডেল ... ১ আং

মিঃ ১০ এক চামচ মাত্রা ৪
ঘণ্টা অন্তর ছয় মাসের শিশুকে
Dr. Tanner.

Aliments.

২১ । পথ্য ।

পথ্যব্য ব্যবস্থা না কবিয়া শিশুপথ্যব্য ব্যবস্থা কবিলে কোন ফল দর্শে
না । একমাত্র মাতৃ-দুগ্ধই অতি শিশুর আহাব—তাহার অন্যতব
পথ্যব্য প্রয়োজন নাই । যে সকল শিশু দুগ্ধ ব্যতীত অন্যান্য বস্তু
আহাব কবিত্তে শিথিয়াছে তাহাদের জন্যই পথ্যব্য ব্যবস্থা দেওয়া
যাইতেছে । অতএব বোগীব অবস্থা ও বয়স দেখিয়া পথ্যব্য ব্যবস্থা
কবিবে ।

নং ২১৭ । সেগোদানা । এক চামচ সেগো অর্দ্ধ সেব
জলে ২ ঘণ্টা ভিজাইয়া ১৫ মিনিট অগ্নিতে সিদ্ধ কবিয়া তাহার মণ্ড-
ভাগ ছাঁকিয়া তাহাতে দুগ্ধ, সামান্য লবণ ও চিনি মিশ্রিত কবিবে ।
জব, প্রদাহ, মূত্রকৃচ্ছ্র, অজীর্ণতা, বিস্ফীতি প্রভৃতি বোগে ব্যবহার্য ।

নং ২১৮ । সূজি । বড় এক চামচ সূজি অর্দ্ধ সেব জলে
সিদ্ধ কবিয়া পুনঃ পুনঃ নাড়িয়া নামাইবে এবং তাহা উষ্ণ থাকিতে
ছাঁকিয়া লইয়া দুগ্ধ ও শর্করা, কিম্বা লবণ ও লেবুর রস, অথবা মৎস্য
বা মাংসের যুষ সংযোগ কবিবে ।

নং ২১৯ । ট্যাপিয়োকো । ট্যাপিয়োকো ২৯ আং,
মৎস্য বা মাংসের শীতল বোল ২৪ আং । ক্রমশঃ উত্তপ্ত করিয়া

কিছুক্ষণ ফুটিয়া কোমল হইলে নামাইবে। পরিপাক শক্তি ক্ষীণ হইলে উপকারী।

নং ২২০। মাংসের যুষ। অল্প বয়স্ক ছাগের অর্ধ সের মাংস কদমক চূর্ণ করিয়া অর্ধ সেব শীতল জলে দুই কিম্বা তিন ঘণ্টা পর্যন্ত ভিজাইয়া তৎপরে স্বল্প উত্তাপে সিদ্ধ কবিয়া ছাকিয়া লইবে। লবণ সংযোগে ব্যবহার্য। ইহাতে গরম মসলা দিবার প্রয়োজন নাই, তবে পরিপাক শক্তি ক্ষীণ হইলে, আদার রস, মরিচ-চূর্ণ বা একোয়া সিনেমেন কন্সেন্ট্রেট্ যোগ করা যায়।

নং ২২১। পুষ্টিকর যুষ। এক ছটাক মতিয়া দানা সেগো (Pearl Sago) উত্তম রূপে ধোত কবিয়া ১০০ জলে স্বল্প উত্তাপ দিয়া যে পর্যন্ত কোমল ও গাঢ় না হয়, সিদ্ধ কর, তৎপরে তাহাতে অত্যুষ্ণ ১০০ নবনীত ও দুইটা তাজা ডিমের লাল মিলিত কর। মাংসের কোল স্ততঃ উষ্ণ করিয়া উহাতে সংযোগ কর। সেবন কালে প্রতিবারেই উষ্ণ করিতে হইবে।

নং ২২২। সেগো-যুষ। সেগো ১। আং এবং মাংসের কোল ১০০। প্রথমে অত্যুষ্ণ জলে সেগো ধোত করিয়া লইবে এবং অন্য পাত্রে মাংসের কোল বিলক্ষণ উত্তপ্ত কবিয়া যে পর্যন্ত সম্পূর্ণ গলিয়া না যায় তাহাতে সেগো সিদ্ধ কবিবে। শীতল হইলে ব্যবহার্য।

নং ২২৩। যবের কাথ। এক ছটাক যবের তণ্ডুল শীতল জলে ধোত করিয়া তাহা এক সেব অন্য জলে ২০ মিনিট পর্যন্ত সিদ্ধ কবিবে, তৎপরে নামাইয়া ছাকিয়া লইবে। যে পাত্রে উহা সিদ্ধ হইবে তাহা আবৃত থাকা আবশ্যিক। ইহা স্নিগ্ধকারক বা তক্ষা নিবারক।

নং ২২৪ ঐ। দ্বিতীয় প্রকার। শীতল জলে ধোত বড় এক চামচ মতিয়া যব-দানা (Pearl Barley), কিঞ্চিৎ শর্করা, কোমলা নেবুর ছাল একটা এবং আধখান নেবুর বস, এই সমস্তের উপরি ৫০ ছটাক ক্ষুটিত জল ঢালিয়া দাও। ইহা সহিত ৪ ড্রাম্ আইসিং গ্রাস যোগ কবিলে উপাদেয় পথ্য প্রস্তুত হয়।

নং ২২৫। তণ্ডুল-কাথ। এক ছটাক পুরাতন তণ্ডুল এক

সের সুশীতল জলে ধোত করিয়া অন্য এক সের জলে অন্যান্য ১৫ মিনিট সিদ্ধ কবিত্তে হইবে, সুসিদ্ধ পরে নামাইয়া ছাকিয়া ঐ কাথে লবণ সংযোগ করিবে। ইহা সিদ্ধকর ও পুষ্টিকারক।

নং ২২৬। **অন্নের মণ্ড।** এক ছটাক পুৰাতন তুলা সুশীতল জলে ধোত কবিয়া আৱত পাৱে স্বাভাৱিক অপেক্ষা অধিক সিদ্ধ কৰ। সিদ্ধান্ন ছাঁকিলে যে কাথ গাওঁকা বাইবে তাহাতে নেবুৰ রস, লবণ কিম্বা অল্প পোট যোগ কৰ।

নং ২২৭। **ঐ দ্বিতীয় প্রকার।** এক ছটাক তুলা-চূর্ণ এক সের জলে সুসিদ্ধ কবিয়া উত্তম মিশ্রিত হইলে মংস্য বা মাংসেব কোল যোগ করিবে।

নং ২২৮। **ঐ তৃতীয় প্রকার।** টাটকা দুগ্ধ ৯০ ছটাক, পুরাতন পাটনাই চাউল চূর্ণ ১০ ছটাক, অল্প ঘৃত, মিহরি চূর্ণ ৪ ড্রাম্ এবং কোমলা নেবুৰ ছাল একটা, একত্র উষ্ণ কবিয়া বিলক্ষণ ফুটিলে ১৥ আউন্স দ্রবীভূত আইসিংপ্লাস তাহাতে মিলিত কবিবে, তৎপবে সমস্ত সিদ্ধ কবিয়া নামাইয়া শীতল হইলে অর্দ্ধ আউন্স নবনীত ফেণা ঊঠা পর্যন্ত মর্দন করিয়া তাহাতে যোগ কবতঃ শীতল স্থানে বা বরফেব উপবি সংরক্ষা করিবে।

নং ২২৯। **লাজা বা খই মণ্ড।** সদ্য দুই খই উষ্ণ জলে ভিজাইয়া কোমল হইলে বস্তুরগে ছাঁকিয়া লবণাদি মিশ্রিত কবিবে। ইহাতেও মংস্য বা মাংসেব কোল যোগ কৰা যায়।

নং ২৩০। **এবোবুট।** এক চামচ এবোবুট চূর্ণ কিঞ্চিৎ শীতল জলে ঘুলিষা তাহাতে অত্যাধিক জল ঢালিলে উহা মিশ্রিত হইবে, তৎপবে ৫ মিনিট সিদ্ধ কবিয়া দুগ্ধ ও শর্করা সংযোগ করিবে।

নং ২৩১। **ঐ দ্বিতীয় প্রকার।** দেউ আউন্স শীতল জলে ৪ ড্রাম্ এবোবুট মিশ্রিত কৰ তৎপবে তাহাতে ৯০ ছটাক অত্যাধিক জল ঢাল। যখন সুন্দররূপে মিশ্রিত হইবে, ৯০ শীতল জল তাহাতে সংযোগ কবিবে এবং সমস্ত উত্তমরূপে আলোতন কবিবে। যদি অধিক ঘন হয়, আৰণ্ড জল দিবে। পরে দুই ওয়াইন-প্লাস সেবি কিম্বা এক

গ্রাস ব্রাণ্ডি ও কিংকিং শর্করা যোগ করিয়া বোগীর বয়সানুসারে পরিমাণ দ্রব করিয়া সেবন করাইবে ।

নং ২৩২ । দুগ্ধ ও আইসিংগ্রাস । জলে আইসিংগ্রাস দ্রব করিয়া ৥৪০ ছটাক দুগ্ধেব সহিত মিশ্রিত কর. তৎপবে উহা অগ্নিতে ফুটাইয়া কিংকিং শর্করা যোগ কর ।

নং ২৩৩ । কৃত্রিম খর-দুগ্ধ । অর্ধ আউন্স জিলাটিন ৥১০ ছটাক উষ্ণ যবেব ক্রাথে মিশাইয়া তাহাতে অর্ধ ছটাক শ্বেত শর্করা এবং ৥১০ ছটাক গাভীর সদ্যঃ দুগ্ধ যোগ করিবে ।

নং ২৩৪ । কৃত্রিম ছাগদুগ্ধ । অর্ধ ছটাক বসা সূক্ষ্মরূপে হুটিত করিয়া একটা শিথিল থলীতে বান্ধিয়া তিন পোষা দুগ্ধে সিদ্ধ করতঃ শর্করা সংযোগ কর ।

বালচিকিৎসা।

দ্বিতীয় ভাগ।

সাধারণ পীড়া।

প্রথম অধ্যায়।

বাল্যব্যাধির প্রতিষেধক উপায়।

(PREVENTION OF INFANTILE DISEASES.)

Disinfection.

১। রোগ-বীজ বিনষ্টকরণ।

ব্যাধির প্রতিষেধ অর্থাৎ বাহাতে ব্যাধি হইতে না পায় তদুপায় অবলম্বন কবা চিকিৎসক মাতেবই প্রধান উদ্দেশ্য। এই শতাব্দিব প্রাবল্য হইতে এই বিষয়ের বিশেষ আলোচনায় ডাং প্যাষ্টর, কোচ, লিষ্টার প্রভৃতি প্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণ মনোনিবেশ কবায় অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে এবং বিবিধ বৈজ্ঞানিক উপায়ে অবলম্বনে দেহমধ্যে নানা প্রকার উদ্ভিজ্জাণুব অস্তিত্ব প্রকাশ করেন। এই সকল উদ্ভিজ্জাণু দর্শনেশ্রিয়ের অগোচর হইলেও বিংশ শতাব্দীর পীড়া ও মৃত্যুর হেতু দেখা যায়। তদ্বাচ্য ব্যাধির উৎপত্তি হয়, কি তাহারা দেহমধ্যে রোগবিষ বহন করে তাহা অদ্যাবধি স্থির হয় নাই। কিন্তু তদ্বারা

পীড়ার তীব্রতা বৃদ্ধি ও তাহা ক্ষান্ত হইলে উহা প্রশমিত হওয়া প্রমাণ হইয়াছে এবং তাহাদেব কোষিক গুণনে (Cell-proliferation) পীড়া সংঘাতিক হইয়া থাকে। যে সকল পীড়া সংক্রামক বা স্পর্শক্রামক, তাহাদেব মূলে এই প্রকার উদ্ভিজ্জাব প্রাবল্য দেখা যায়, যথা কার্বঙ্কল (Anthrax) বা পৃষ্ঠদুগাত, মহামারী (Plague), কলেরা (Cholera), পুনঃপৌনিক জ্বর (Relapsing fever), গুটীজ পীড়া (Tubercular diseases), হাম, বসন্ত, আবহ জ্বর, আন্ত্রিক জ্বর, বিসর্পি (Erysipelas) ইত্যাদি। অণুবীক্ষণ দ্বারা এই সকল উদ্ভিজ্জাব আকৃতি একই রূপ দেখায় না, সেই জন্য বিভিন্ন উদ্ভিজ্জাব ভিন্ন ভিন্ন পীড়া উৎপাদন করে কি না, তাহার প্রচুর গবেষণা হইতেছে।

উপরি উক্ত গবেষণার সঙ্গে সঙ্গে ডাক্তার মেটেকিনিকস, বেরিং, কিটাসেটো, বুচনার, ইমারক প্রভৃতি জামাণ ও রুযিয়ান চিকিৎসকগণ অনুসন্ধান কবিত্তেছেন এবং তাহাদেব বহু স্বল্প ও গবেষণায় স্থির হইয়াছে যে, উক্ত উদ্ভিজ্জাব বিধ্বংসকর ক্রিয়াব প্রতিকূলতা কবিবার শক্তি শোণিত ও দৈহিক বিধানের (Tissues) যথেষ্ট আছে এবং রোগ-বীজ ও দৈহিক বিধানের যুদ্ধে শেষোক্ত পদার্থেরই জয়লাভ হইয়া থাকে।

শৈশব ও বাল্যকালে সংক্রামক ব্যাধির বিশেষ প্রাবল্য দেখা যায়, যেহেতু এই সময়ে সামান্য কারণে দেহ দুর্বল ও শোণিতাদি দৃষিত হইয়া পড়ে। বাল্যকালে দৈহিক পুষ্টি যেকপ সম্ভবে হয়, অন্য সময়ে তত হয় না এবং সেই জন্য সামান্য পুষ্টিসাধনের সামান্য প্রতিকূলতায় পবিপোষণের অযথোচিত ব্যাঘাত জন্মে, সুতরাং উপরি উক্ত রোগ-বীজের সাংঘাতিক ক্রিয়াব প্রতিঘাত দিতে দৈহিক বিধান অসমর্থ হইয়া পড়ে। এই অসমর্থতা যে কেবল উগ্র পীড়া হেতু হয়, তাহা নহে; পবিপোষণের সামান্য ব্যাঘাত জন্মিলেই উপরি উক্ত প্রতিকূলতা প্রদানে দৈহিক বিধানসকল অসমর্থ হয়। ফলতঃ বাল্যব্যাধির প্রতিষেধক উপায়মধ্যে দৈহিক পুষ্টিসাধন, স্নান, ব্যায়াম, প্রভৃতি প্রধান এবং শিশুপালনের নিয়মগুলি যিনি অবগত নহেন, তাহার পক্ষে বাল্য-চিকিৎসায় প্রয়ত হওয়া বিড়ম্বনা মাত্র। গ্রন্থকার কৃত শিশুপালন পুস্তকে এই বিষয় বিদ্য ব্যাখ্যা আছে তজ্জন্য আর এস্থলে লেখা গেল না। তন্নিম্ন ব্যাধির প্রতিষেধক উপায়গুলির মধ্যে সর্বপ্রথম—

১। রোগবীজের মা বাস্তুক শক্তির প্রতিকূলতা বিবেচনা করা যাইতেছে। এই শক্তি স্বভাব জাত ; দেহ মধ্যে উদ্ভিজ্জাণু প্রবিষ্ট হইলে শারীরিক পুষ্টি যদি যথেষ্ট থাকে, তদ্বারা তাহা ধ্বংস ও দেহ হইতে বিনির্গত করে। কিন্তু দৈহিক অবস্থা ঠিক কিরূপ, তাহা আমরা সর্ব সময়ে বুঝিতে পারি না, সেই হেতু

২। দেহে রোগ-বীজাধান (inoculation) যথা গো-মূর্ধ্যাধান (vaccination) করা যায়। পূর্বে যে সকল সংক্রামক পীড়ার উল্লেখ হইয়াছে—তৎসমস্তের বীজ দেহে অবচারণ করিলে, যে তততৎ পীড়া হইতে দেহ রক্ষা পায়, তাহা অদ্যাবধি স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই সুতরাং এক্ষণে উক্ত প্রক্রিয়ার আদিমাবস্থা বলিতে হইবে।

৩। স্থান পরিবর্তন। যে স্থানে ঐ সকল সংক্রামক পীড়া হয় তাহা পরিত্যাগ করিয়া অন্য স্থানে গেলে যে দেহ রক্ষা পায়, তাহা সকলেই জ্ঞাত আছেন, অধিক কথা বলিবার প্রয়োজন নাই।

৪। সংক্রমণ বীজ বিনষ্টকরণ (disinfection)। ইহা নানা প্রকার :—(ক) বোগীব শরীর। (খ) গৃহ ও তৎস্থিত শয্যাাদি ; (গ) জল প্রণালী, জল ও আহাৰ্য্য বস্তু। যথা হাম বোগের প্রাদুর্ভাব হইলে শিল্পকে এন্টিসেপ্টিক (সংক্রামক বোগ-নাশক) জলে অব-প্রাহন—তৈল মর্দন, বস্ত্রাদি কার্বলিক জলে (৪০ ভাগে ১ ভাগ এসিড) ধোত করণ ইত্যাদি। অত্যাশুতায় বোগবীজ বিনষ্ট হয় সেই হেতু আহাৰ্য্য বস্তু অগ্নিতে যথেষ্ট উষ্ণ করিয়া দিবে এবং বস্ত্রাদি কার্বলিক জলে ভিজাইয়া অগ্নিতে সিদ্ধ করিবে। কার্বলিক এসিড অপেক্ষা মার্কুরিক ক্লোরাইড অধিক উপকারী ; ৫০০ ভাগ জলে ১ ভাগ দিলে তাহাতে ১০ মিনিটমধ্যে এনথ্রাক্স ব্যাসিলস (Anthrax Bacillus) বিনষ্ট হয়। অনেকে কার্বলিক এসিড, গন্ধক প্রভৃতি দগ্ধ করিয়া ধূমা দিয়া থাকেন। ইহা যে তত উপকারী তাহা বোধ হয় না !

School-Hygiene.

২। বিদ্যালয়ে স্বাস্থ্য-রক্ষা।

একত্র বহুশিশু বিদ্যালয়ে দিবসেব অধিক কাল অবস্থিতি করায় সংক্রামক ব্যাধি-বীজ এক শরীর হইতে অপরে সহজে নীত হয়।

বালকের অভিভাবক সহিত পরামর্শ করিয়া শিক্ষকগণ যদি কার্য্য করেন, অনেক ব্যাধি নিবারণ হইতে পারে। হাম, বসন্ত, সংক্রামক লাল-গ্রাণ্ড প্রদাহ, গলকৃত, আবন্ত জ্বর, দক্ষ ইত্যাদি। অতএব নিম্নলিখিত নিয়মগুলি প্রচলিত করিতে পারিলে ভাল হয়।

১। বিদ্যালয় বন্ধ হওয়ার পূর্ব বধন পুনঃ তাহা খুলিবে প্রতি বালককে চিকিৎসকের একখানি সার্টিফিকেট দিতে হইবে যে, গত তিন সপ্তাহ মধ্যে সংক্রামক বোগগ্রস্ত লোকের সহিত তাহার সংশ্রব হয় নাই।

২। যদি শিশুর পীড়া হইয়া অল্প দিন মাত্র আবোগ্য হইয়া থাকে তাহাকে

(১) আবন্ত জ্ববে...	..	... ১৪ দিন।
(২) হাম বোগে ..	...	... ১৬ ,,
(৩) পাইন বসন্ত...	...	... ১৮ ,,
(৪) বসন্ত ...	...	... ১৮ ,,
(৫) আন্ত্রিক জ্ববে	...	... ১৮ ,,
(৬) হুপিংকক ...	...	... ২১ ,
(৭) সংক্রামক লালগ্রাণ্ড প্রদাহ (mumps)	...	... ২৪ ,,

ছুটি দিবেন। গচে কোন প্রকার সংক্রামক পীড়া হইলে বাহাতে শিক্ষকেরা জানিতে পাবেন তাহার উপায় কবিত্তে হইবে এবং শিশু নিবাপদ হইলে চিকিৎসকের সার্টিফিকেট দাখিল করিতে হইবে।

কোন বালক কি প্রকার পবিগ্রম (কাযিক ও মানসিক) কবিত্তে সক্ষম তাহার অনুসন্ধান লইবাব পদ্ধতি কোন স্কুলেই দেখা যায় না। কেবল আগেরিকায় এই নিয়ম দৃষ্টিগোচর হয়। ফলতঃ অপবিমিত পবিগ্রম দ্বারা বালকদের যে কত পীড়া হয় তাহা বলা যায় না। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটি প্রধান—

(ক) শিরঃশূল। ইহা সাধাবণ বলিত্তে হইবে এবং ইহার সহিত স্খামান্দ্য ও কচ্ছুপাক দেখা যায়। কোষ্ঠবদ্ধতা ও শোণিত অল্পতা ইহার অন্তর্গত।

(খ) নিদ্রানাশ ও সতত নিদ্রাভঙ্গ, কখন কখন নিদ্রাবস্থায় পাঠাভ্যাস প্রায় অধিকাংশ বালকের দেখা যায়।

(গ) পৃষ্ঠদেশে বেদনার উৎপত্তি । একভাবে অধিক কাল বসিয়া থাকায়, এই বেদনা হইতে দেখা যায় । ব্যায়ামাদি দ্বারা ইহা নিবাকৃত হইতে পারে ।

(ঘ) পাককৃচ্ছ্রতা ও কোষ্ঠবদ্ধতা । ছোট গৃহে অনেক শিশুব বহুকাল একত্র বাস কৰা, আহাবাদির অনিয়ম, এবং আহাৰান্তেই মানসিক ও কাৰ্যিক পরিশ্রম ইহাব প্রধান ক্ৰাবণ । আহাবান্তে কিছু কাল পরিশ্রম হইতে বিরাম না পাইলে পরিপাককদাচ ভাল হইতে পাবে না ।

এতদ্ভিন্ন স্বাস্থ্যবন্ধার সাধাবণ নিয়ম সৰ্ব্বদা মনে বাধা ও তদনুসাবে কাৰ্য্য করা উচিত ।



দ্বিতীয় অধ্যায় ।

শিশুর 'রোগ-পরীক্ষার' বিষয় অনেক ।

STUDY OF CHILDREN'S DISEASES IS BESET WITH
DIFFICULTIES.

শিশুর বোগ-পরীক্ষা একটী কঠিন ব্যাপার । ইহার বিদ্ববিপত্তি অনেক । ঐ সকল বিষয় হইতে যে রূপে উদ্ধার হওয়া যায় সর্বাগ্রে তাহা শিক্ষা কবা প্রয়োজন ।

শৈশব কালে পীড়া যত হয় এবং ঐ সকল পীড়া যত সামান্য কাবণে গুরুতব ও সাংঘাতিক হইয়া উঠে এবং বাল্যব্যাধির যত বিশেষত্ব দেখা যায় তত আর অন্যত্র যায় না ।

• দুর্ভাগ্য বশতঃ বঙ্গদেশে শিশুর পীড়া হইলে অধিকাংশ স্থলে চিকিৎসকগণ তাহা দেখিতে পান না, গ্রামেব রুজা নির্বোধ স্ত্রীলোক দ্বারা তাহাদেব জীবনেব একধাব হইয়া যায় । বঙ্গদেশে শুনিয়েম্ যে শিশুপালন কবা উচিত, তাহা অঙ্গ স্ত্রীজাতিব কথা কি, বিশ্ববিদ্যালয়ের অনেক উপাধিধারী ছদয়ে তাহা শ্রান পায না, স্ততরাং বালব্যাধি এ দেশে যত, তত অন্য দেশে হইবাব সম্ভাবনা নাই । এজন্য আমরা অনুমান-কবি, একাদশ হইতে অষ্টাতি বর্ষ বয়সে যত পীড়া হয়, কেবল শৈশব কালেই তত হইয়া থাকে । তন্মধ্যে এক বৎসব বয়সে সহস্র যত্ব করিলেও পাঁচটি শিশুব মধ্যে একটী এবং পঞ্চম বৎসর গত না হইতে তিনটীব মধ্যে একটী নিধন হয় । যেখানে যত্ন্য সংখ্যা এত অধিক, সে স্থলে যে বিশেষ মনোযোগ দেওয়া কর্তব্য তাহা বলা বাস্তব । যদি চিকিৎসকেব কার্য্য স্বগায ও মানব হিতৈয়িতার পরিচয় হয়, তবে শৈশব ব্যাধি চিকিৎসক যাত্রকেই অগ্রে শিক্ষা করা উচিত ।

পীড়া হইলে নাড়ী, শ্বাসপ্রশ্বাস, দৈহিক-উষ্ণতা, সংস্পর্শ দ্বাবা উদর প্রকোষ্ঠের অবস্থা, উবোবীক্ষণ যন্ত্রে বক্ষঃপ্রকোষ্ঠেব অবস্থা ইত্যাদি অবগত হইলে ব্যাধি নির্ণয় হয়, কিন্তু ইহাব যে কোন উপায় অবলম্বন

কর, তাহাতেই রোগ-পরীক্ষার বিধি দেখিতে পাইবে। এই সময়ে শৈশব দেহ ও তৎসংক্রান্ত যন্ত্রসমূহ যে কেবল কোমল, অপটু ও অপরিবর্দ্ধিত, তাহা নহে; যাবতীয় যন্ত্রের সহবেদন (Sympathy) অতি সামান্য কাৰণে উদ্দীপিত হইয়া থাকে। সেই জন্য কোন যন্ত্রের পীড়া হইলে অতি সহজে অপবাপব যন্ত্র ব্যাধিগ্রস্ত হয় এবং যে চিকিৎসক রোগের প্রথমাবস্থা দেখেন নাই তাহাব পক্ষে ব্যাধির আদি স্থান নির্ণয় করা কঠিন হয়। পক্ষান্তবে বাগ্যকালে প্রতি মুহূর্তে দেহ পরিবর্তন ও পবিবর্দ্ধন হইয়া থাকে, সুতবাং স্বভাব ও ব্যাধিব ঘাত-প্রতিঘাত এ সময়ে অত্যধিক, তাহাতেও পীড়ার পবিবর্তন সহজে হইয়া থাকে। অতএব জানা উচিত যে, শিশুর পীড়া দীর্ঘকাল থাকিলে তাৎকালিক যে অনিষ্ট হয় তাহা নহে, ভবিষ্যতে যন্ত্রসমূহ বা যন্ত্রবিশেষ সমপরিমাণে পবিবর্দ্ধন হব না।

এক্ষণ রোগ-পরীক্ষার উপায়গুলিব অকর্মণ্যতা প্রদর্শিত হইতেছে।

(১) স্বভাবতঃ শিশুর নাড়ী অত্যন্ত বেগবতী, ভয়, ক্রন্দন বা অন্য রূপে শিশু চঞ্চল হইলে নাড়ীবেগ এত অধিক হয়, যে তাহা গণিতে পাবা যায় না। (২) নাড়ীর ন্যাব শ্বাসপ্রশ্বাসেব অবস্থা ব্যাধি ন। হইলেও ঐরূপে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। (৩) অপবিচিত ব্যক্তি সংস্পর্শ কবা দূবের কথা, তচ্চেষ্টা কবিলেই শিশু ক্রন্দন ও অত্যন্ত চঞ্চল হইয়া পড়ে এবং উদব দেশ এত কঠিন হয়, যে তৎস্বত যন্ত্র সমূহেব অবস্থা কিছুতেই জানা যায় না। (৪) উল্লেবীক্ষণ দ্বাবা যে বক্ষঃ পরীক্ষা অসম্ভব তাহা বলা বাহুল্য। এই সকল বিধি জন্য অনেক চিকিৎসকে শিশুব চিকিৎসা পবিভ্যাগ কবিত্তে হয়।

যাহার ইচ্ছা ও চেষ্টা থাকে, তাহাকে অবশ্যই সফল কাম হইতে হইবে। ক্রন্দন বা বিকৃতি মুখশ্রী এবং আভ্যন্তরিক যাবতীয় যন্ত্রেব বিকৃত ভাব নিরীক্ষণ কবিত্তে পাবিলে তাহাব চেষ্টা প্রায় নিষ্ফল হইবে না।

পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, শিশুব শরীর অত্যন্ত কোমল ও অপটু বলিয়াই যে বহুবিধ বোগের আধাব হইয়াছে এমত নহে। যাবতীয় যন্ত্রেব সহবেদন (Sympathy) হেতু এক যন্ত্রের পীড়া হইলে অন্যান্য যন্ত্রেব বিধান (Structure) বা ক্রিয়াব Function) বিকাব হইয়া থাকে, সুতবাং অগ্রে কোন যন্ত্র আক্রান্ত হইয়াছে তাহা জানা অতি দুর্লব হয়

আবার উক্তরূপ স্থানীয় অপকাব (Local Lesion) জন্য সমস্ত শরীর বিকার প্রাপ্ত হওয়াতে আর একটি গুরুতর অনিষ্ট দৃষ্টিগোচর হয়। শৈশব কালে যাবতীয় যন্ত্রেব সমুদৃদ্ধি (Development) সাধন হয়, আর এই সময়ে ঐ সকল যন্ত্র পুনঃ বোগাক্রান্ত হইয়া বিকৃত ভাবাপন্ন হইলে তাহারা স্বাভাবিক অবস্থা আবে প্রাপ্ত হয় না। যুবা ব্যক্তির শরীর কল্যাণেব উপায় ছিল, অদ্য তাহাই থাকিবে, শিশুর পূর্বে যদি অনুভব শক্তি হইয়া থাকে, অদ্য অর্ধক্ষুণ্ণিত বাক্য দ্বারা আপনাব মানসিক ভাবেব ক্রিয়াদংশ ব্যক্ত কবিবে এবং ক্রমশঃ সমস্ত জ্ঞান অর্জন কবিয়া মনুষ্য নামেব গৌরব রক্ষা করিবে। এই উদয়োন্মুখী প্রতিভা প্রতিষ্ঠাত প্রাপ্ত হইলে যে, শিশুব বর্তমান অবস্থা অপকৃষ্ট হয় এমত নহে, তাহাতে ভাবি কালের উন্নতিব পক্ষে গুরুতর ব্যাঘাত জন্মিয়া দেয়। অতএব শিশুব সামান্য অসুখ হইলেও যাব পর নাই যত্ন কবা সর্বতোভাবে কর্তব্য।

যে সকল সাধাবণ উপায় দ্বারা যুবা ব্যক্তিদিকেব বোগ নির্ণয় কবা যায়, তাহা এ স্থলে প্রয়োজ্য নহে। শিশুব বোগ পরীক্ষাব প্রধান বিষয় এই যে, শিশুদিকেব বাক্য, আচরণ ও ব্যবহার, সাধাবণ লোক হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন। চিকিৎসক বিবেচনা কবিবেন যে, তিনি এক অপবিচিত ভূমিতে পদার্পণ কবিয়াছেন, অধিবাসীদিগেব ভাষা, আচরণ প্রভৃতি পরিজ্ঞাত নহেন, অথচ তাহাদেব সহিত সন্মিলিত হইয়া কার্য্য করিতে হইবে। কোন কথা জিজ্ঞাসা কবিলে সহজত্ব পাইবেন না, আর যদি বালক কথা কহিতে সক্ষম হইয়া থাকে, তাহাব বাক্য কদাপি বিশ্বাসযোগ্য হইবে না। অপবিচিত ব্যক্তি, শিশুব গাত্রস্পর্শ কবিয়া মাত্র তাহার ভয়সঞ্চায় হয়, তাহাতে তাহাব শ্বাসপ্রশ্বাস চঞ্চল, নাড়ী বেগবতী ও মুখশ্রী বিবর্ণ হয় এবং শিশু ক্রন্দন কবিয়া উঠে। অতএব বালচিকিৎসকেব শিশুলালনপ্রিয়তা থাকা অতি প্রয়োজনীয়। তিনি সহসা শিশুব গাত্রস্পর্শ করদাচ কবিবেন না, পূর্বা বা অন্যবিধ খেলনা শিশুর হস্তে প্রদান কবত তাহাব নিকটবর্তী হইবেন, শিশুব সম্বন্ধে যাহা কিছু জিজ্ঞাসা কবিবেন, তাহা যেন তাহাব প্রতি দৃষ্টি নিক্ষেপ করিয়া জিজ্ঞাসা না কবেন। যেহেতু বালক কোন স্ত্রে একবার ভীত হইলে যে পর্য্যন্ত তিনি তথায় থাকিবেন, সে পর্য্যন্ত তাহার ভয় দূরীভূত হইবে না, বিশেষতঃ নাড়ী বা বক্ষঃ পরীক্ষা কবিতে হইলে

শিশুর আতঙ্ক বৃদ্ধি হইয়া, তাহার ক্রন্দনবেগ অনিবার্য্য হইবে, তাহাতে সকল চেষ্টাই বিফল হইবে ।

চিকিৎসকের প্রধান কার্য্য এই যে, যাহাতে শিশু কোন প্রকারে ভয়ান্ত না হয়, তাহাব বর করেন, যেহেতু তিনি একবার পৰিচিত ও বিশ্বাসভাজন হইলে সুচারুরূপে পরীক্ষা কবিত্তে সমর্থ হইবেন । শিশুর প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টিক্ষেপ অতি গর্হিত, এবং পরিচাযিকার সহিত কথোপকথনচ্ছলে বক্রদৃষ্টিতে শিশুর মুখভঙ্গিমা, শ্বাস প্রশ্বাস-ক্রিয়াব গতি, দ্রুত কি লঘু, সম কি অসম : নিদ্রাব অবস্থা, অর্থাৎ ঘোব কি ভঙ্গ নিদ্রা, চক্ষু সম্পূর্ণ কি অর্দ্ধ মুদ্রিত, যদি শিশু ক্রন্দন কবিত্তে থাকে তাহার ক্রন্দনের অবস্থা, ইত্যাদিৰ প্রতি মনোযোগ কবিবেন । যদি নিদ্রাভঙ্গ না হয়, এই অবস্থায় নাড়ী, বক্ষঃ প্রভৃতি অনায়াসে পরীক্ষা করা যাইতে পাবে, আব যদি নিদ্রা হইতে জাগবিত কবিবাব আবশ্যক হয়, তাহা হইলে যাহাতে নিদ্রাভঙ্গ পরেই অপবিচিত ব্যক্তিব মুখদর্শন কবিত্তে না পায তাহাব প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা উচিত । নাড়ী, জিহ্বা ও দন্তমাড়ী প্রভৃতি ক্রমান্বয়ে পরীক্ষা কবিত্তে হইবে ।

১। উদর-পরীক্ষা । এতদ্ভাবে শরীরের উষ্ণতা, উদবাধঃ-প্রদেশের প্রকোষ্ঠ সকলের কাঠিন্য বা কোমলতা, বৃহদন্ত্র মলে পরিপূর্ণ কি শূন্য, শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা, যকৃৎ ও প্লীহাব অবস্থা ইত্যাদি জানা যায় । শৈশবাবস্থায় উদর প্রাচীর শ্বাস গ্রহণ কালে উন্নত এবং প্রশ্বাস কালে অবনত হয়, অতএব উক্ত প্রাচীরের উন্নতি বা অবনতির সংখ্যা গণনা কবিলে শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা নিকপণ করা যায় । উক্ত প্রাচীর কিঞ্চিৎ চাপিয়া ধবিলে যদি বেগনালুভব হয়, তাহাতে বালক ক্রন্দন করিয়া উঠে ।

২। বক্ষঃ-পরীক্ষা । অব্যবহিত আকর্ষণ (Immediate Auscultation) করা সর্ব্বতোভাবে কৰ্ত্তব্য, যেহেতু বক্ষঃ পরীক্ষণ-যন্ত্র (Stethoscope) দ্বারা বক্ষঃ পরীক্ষা শিশুর গ্রাফে অত্যন্ত কষ্টকর । বক্ষঃপ্রাচীরের অন্তবস্থ কোন প্রকোষ্ঠের পীড়িত হইলে তাহা পৃষ্ঠদেশে পরীক্ষা করিলে অনায়াসে জ্ঞদযজ্ঞন হয়, অতএব বক্ষঃ প্রাচীরের সম্মুখ পরীক্ষা না করিয়া তাহাব পশ্চাত্তাগ অগ্রে পরীক্ষা করা কৰ্ত্তব্য । আর ইহাও নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে যে, পৃষ্ঠদেশে কোন

পীড়ার চিহ্ন উপলব্ধি না হইলে যাবতীয় বক্ষঃ প্রকোষ্ঠ (Thoracic Vescera) রোগশূন্য আছে। আকর্ষণ পবে প্রতিঘাত (Percussion) দ্বারা উক্ত দেশ পরীক্ষা করা উচিত। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের বক্ষঃ পরীক্ষা ইহার বিপরীতভাবে হইয়া থাকে, অর্থাৎ অগ্রে প্রতিঘাত তৎপবে আকর্ষণ। শিশুদিগের প্রতি একপ আচরণ করিলে তাহারা অতিশয় ক্রন্দন করিয়া উঠে তাহাতে চিকিৎসকের সকল চেষ্টাই বিফল হয়। কিন্তু অব্যবহিত প্রতিঘাত (Immediate Percussion) অতি অনিষ্টকর, অতএব বাম হস্তের মধ্যাঙ্গুলি বক্ষঃপ্রাচীরে সংলগ্ন করিয়া তদুপরি দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলি দ্বারা স্বল্প প্রতিঘাত করা নিতান্ত প্রয়োজনীয়। পশ্চাদ্ভাগ পরীক্ষার পর যদি পাবা যায় তবে সমুখ পরীক্ষা করা উচিত।

৩। নাড়ী-পরীক্ষা। শিশুর নাড়ী পরীক্ষা অতি কঠিন ব্যাপার, বিশেষতঃ ইহা স্বাভাবিক অত্যন্ত বেগবতী হওয়াতে তাহার প্রতিঘাত গণনা করা অতি দুর্ব্বল হইয়া উঠে, আবার বয়োবৃদ্ধি সহকায়ে নাড়ী মন্দগতি হইতে থাকে। যথা—

প্রথম বৎসবে	..	...	প্রত্যেক মিনিট	১৩০—১৪০
দ্বিতীয়	..	..	..	১২০
তৃতীয়	..	..	..	১১০
সপ্তম	..	..	..	৮০—৭৫

শিশুদিগের নাড়ী যে কেবল অত্যন্ত বেগবতী তাহা নহে; ইহাও অন্যান্য লোকের ন্যায় সম (Regular) বা অসম (Irregular), পূর্ণ (Full), ছুলা (Large) বা ক্ষুদ্র (Small), অগ্নিবিলুপ্ত (Intermittent) বা তাববৎ (Wiry), ইত্যাদি হইতে পারে, কিন্তু সুবা ব্যক্তিদিগের নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থা অতিক্রম করিলেই যেমন পীড়া উপলব্ধি হয়, তদ্রূপ শিশুদিগের নাড়ীর অবস্থা জংপিণ্ডের ক্রিয়ার অসমতা জন্য সর্বদা পরিবর্তিত হইলেও কদাপি তাহা ব্যাধিসূচক বলা যায় না। তাং ট্যানার সাহেব বলেন—

১। শিশুর নাড়ী পূর্ণ কি কঠিন, সবল কি দুর্ব্বল, হইলেও বিশেষ কোন পীড়ার উপলব্ধি হয় না, বিশেষতঃ শিশুর নাড়ীর এরূপ প্রভেদ করা বড় সহজ নহে।

২। কোন পীড়ার অস্তিত্বভাবে নাড়ী অসম হইতে পারে।

৩। শিশুর নাড়ী স্বভাবতঃ অত্যন্ত বেগবতী, প্রত্যেক মিনিটে ১০০ হইতে ১২০ ।

৪। স্তন্যপায়ণ পর্য্যন্ত নাড়ীর বেগ ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে ।

৫। সাত বর্ষ বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত স্ত্রী পুরুষের নাড়ী সমভাবে চলে, কিন্তু উক্ত বয়স অতীত হইলে বালিকার নাড়ী অপেক্ষাকৃত বেগবতী হয় ।

৬। স্নুপ্ণাবস্থায় প্রত্যেক মিনিটে ১৮ কিম্বা ২০ বাবেব ন্যূন প্রতিঘাত হয় এবং সেই সময়ে নাড়ীর গমনও সমান থাকে ।

এতদ্দ্বারা স্পষ্ট বোধ হইবে যে, নাড়ী-পরীক্ষার ফল অতি সামান্য কিন্তু কতকগুলি এমত পীড়া আছে যাহাতে ইহাব উপকাৰিত্ব অতি সহজে চন্দয়ঙ্গম কৰা যায়, যথা—প্রবল মস্তিষ্কোদক বোগে নাড়ী অত্যন্ত অসম হয় এবং একবাব ৮০ ও পুনরুৎপন্ন ১৫০ হইতে দেখা যায়, ইত্যাদি ।

৪। জিহ্বা ও দন্তমাড়ি । এই দুইটি পরীক্ষা সর্ব্ব শেষে কৰা উচিত, যে হেতু ইহাতে শিশুর প্রতি যত বল প্রকাশ ও কষ্ট প্রদান কৰা যায়, তত অন্যান্য পরীক্ষার ব্যাঘাত না । কিন্তু শিশু ক্রন্দন কৰিলে দন্তমাড়ি প্রভৃতি বিনা আশ্রমে পরীক্ষা কৰা যাইতে পাবে । যদি এইরূপ স্তবোধ না হইয়া উঠে, শিশুর ওষ্ঠাধর স্পর্শ কৰিবা মাত্র সে মুখ ব্যাদান কৰিবে এবং তৎক্ষণাৎ মুখ মধ্যে অঙ্গুলি প্রদান করত জিহ্বা পরীক্ষা করিতে হইবে ।

শিশুর জীবন-শিখা অতি সামান্য হেতুতে নির্বাণ হয় । এই সময়ে পীড়া মাত্রেই হবত সহসা আক্রমণ করে, নচেৎ অজ্ঞাতসাবে স্বল্প পরিমাণে শবীর ধ্বংস কৰিতে থাকে । অল্প জনক পীড়ার প্রাথমিক লক্ষণ গুলি অনুভব কৰিতে অক্ষম হওয়াতে পীড়া অতি দূর ও অনিবার্য্য না হইলে তাঁহাব অন্তঃকরণ জাগৰিত হয় না এবং তখন তিনি বোগের প্রতিবিধান কৰিতে যত্নবান হবেন । অতএব পিতাব কর্তব্য এই যে, যে যে উপায়ে দ্বারা শিশুর বিকৃত ভাব অবগত হওয়া যায় তাহা বিশেষ রূপে পরীক্ষা কৰেন । বলিতে কি, যে শিশু প্রত্যয়ে সন্মোহিত হইয়াছিল, ২, ৩ বা ৪ কালে অতি প্রবল পীড়ায় অভিভূত হইয়া পৰিত্র পাইতে দেখা গিয়াছে । এই বিষয়টি জানিতে

হইলে অগ্রে স্বাস্থ্য চিহ্ন, তৎপরে রোগ-লক্ষণসকল শিক্ষা করা কর্তব্য ।

(ক) স্বাস্থ্য চিহ্ন (Signs of health) । যদি শারীরিক স্বাভাবিক কার্য সুনিয়মে নিম্পন্ন হয়, শিশু পরিমিত রূপে আহার ও ব্যায়াম করিতে থাকে এবং মল মুত্রাদি ত্যাগে কোন ব্যতিক্রম না জন্মে তাহা হইলে শিশু নিবোগী আছে, বলিতে হইবে । নিবাময় শিশুর অঙ্গ প্রত্যঙ্গসকল গোলাকাব, এমন কি, বাহ্যিক বস্ত্র না কবিলে তাহার গ্রন্থিসকল দৃষ্টিগোচর হয় না । পেশী সকল অপেক্ষাকৃত সূদৃঢ় ; জিহ্বা পরিষ্কার, ঈষৎ বেতবর্ণ ও ক্ষতবহিত ; ত্বকু শীতল, চক্ষু উজ্জ্বল, মস্তক স্নিগ্ধ, উদবাধঃপ্রদেশ অদূরত, নিঃশ্বাস ও প্রশ্বাস সম এবং সহজ । জাগ্রতাবস্থায় শিশুর অন্তঃকরণ সদা প্রফুল্ল, বদন হাস্যযুক্ত এবং তাহাকে খেলনায় অনুরক্ত দেখা যায় ; নিদ্রিতাবস্থায় নিকৃৎস্বপ্ন, নিস্তব্ধ এবং সকল প্রকার অন্তর্বেগ বিপরীত ভাব দৃষ্টিগোচর হয় ।

(খ) ব্যাধিলক্ষণ (Signs of Disease) । পূর্বে যে সকল চিহ্ন বর্ণিত হইয়াছে, তাহার বিপরীত ভাব অবলোকন কবিলে স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়াছে বলিতে হইবে । এই সকল লক্ষণগুলি ক্রমশঃ প্রকাশ করা বাইতেছে ।

১। অঙ্গ-বিকৃতি । বোগশূন্য শিশুর অঙ্গ নিরীক্ষণ কবিলে শারীরিক ও মানসিক সুস্থতা প্রকাশিত হয়, কিন্তু জ্বাত বা অজ্বাত-সারেই হউক, শিশু বোগগ্রস্ত হইলে ইহার বিপরীত ভাব দেখিতে পাওয়া যায় । মস্তিস্কোদক (Hydrocephalus) বোগে অভিভূত হইবার পূর্বে মস্তকে বেদনামুভব হওয়াতে লগাটস্থ চর্ম্ম আকুলিত হয় । এই পূর্ববর্তী লক্ষণটি অগ্রে নিরীক্ষণ কবিতে পাবিলে উক্ত রোগ হইতে শিশুর জীবন রক্ষা করা বাইতে পারে, কিন্তু উহার প্রাতি অবজ্ঞা প্রদর্শন করিলে পীড়া ক্রমশঃ প্রবল হইয়া নিম্নলিখিত উপসর্গ সকল বিদ্যমান হয় । যথা, মস্তক শিরোধারেনে রাখিলেও সর্বদা পার্শ্বপরিবর্তন, চক্ষু স্থির, মস্তক উষ্ণ, অকস্মাৎ আতঙ্ক নিদ্রাভঙ্গ ও ক্রন্দন, নিদ্রাবস্থায় দন্তধ্বংস, যথ বিশেষতঃ কপোলদেশ আরম্ভিত, হস্ত উষ্ণ, পদ শীতল, কোষ্ঠাবরোধ, কিস্মা মল ক্লম, কৃষ্ণবর্ণ ও দুর্গন্ধ, ইত্যাদি । ক্রন্দনস্থায় ওষ্ঠাধর বিলম্ব হইয়া দন্ত বা দন্তমাড়ি অনাগ্রত

হয় এবং উঁদর হস্তদ্বারা চাপিলে ষাতনাপ্রদ হইয়া থাকে । উদরাধঃ-
প্রদেশে কোন পীড়া হইলে, শিশুর স্বভাব উগ্র, ওষ্ঠবিবর্ণ ও চক্ষু
ম্লান (Sunken) হয় । উদবাম্বব বোগের প্রাদুর্ভাব হইলে, মুখ মণ্ডল
একবার আবদ্ধ, তৎপবে বিবর্ণ, একবার শীতল, আবার উষ্ণ হইতে
দেখা যায় । কিন্তু জ্বর বা অন্যবিধ অস্থখ হইলে, ইহা আরক্তিম,
উষ্ণ এবং কখন কখন তাহাব চৰ্ম্ম আকৃষ্টিত হয় । বায়ু বা রক্তচলাচল
যন্ত্ৰের পীড়া হইলে প্রস্থাস কালে উক্ত চৰ্ম্ম আকৃষ্টিত, নাসিকারন্ধ্র
বিস্তৃত আব মুখমণ্ডল ও নথন যুগল এক একটি বেধায় পরিবেষ্টিত হয় ।
বক্ষঃস্থলে সহসা বেদনানুভব হইলে ফুস্ফুস প্রদাহ হইয়াছে বিবেচনা
কৰিতে হইবে এবং এই অবস্থায় যদি শ্বাসকৃচ্ছ্র ও নিশ্বাসের বেগ
অধিক হয়, তাহা হইলে উক্ত পীড়ার অন্তিত পক্ষে সন্দেহ থাকিবে
না । আক্ষেপ হইবার পূর্বে সমস্ত অঙ্গ বিকৃত হয়, বিশেষতঃ ওষ্ঠ
উর্দ্ধদেশে আকৃষ্ট ও বিবর্ণ হয়, অক্ষিগোলক ঘূৰিতে থাকে, আর মুখমণ্ডল
আবদ্ধ বা বিবর্ণ হইয়া যায়

২ । অঙ্গভঙ্গিমা । হৃৎস্বাংস্বাং শিশুর অঙ্গভঙ্গিমা দেখিয়া
সকলেই আনন্দিত হথেন, কিন্তু সে পীড়িত হইলে মস্তক পৃষ্ঠদেশে
হেলিয়া পড়ে, চক্ষুজ্যোতিঃ বিনষ্ট হব, পূর্বেব মত হাস্যবদন আব দেখা
যায় না, বরং অত্যন্ত ম্লান হইয়া অপবিচিত্তেব নাথ প্রকাশ পায়, এবং
পূর্বে যে শিশুর দাঁড়াইবার শক্তি হইয়াছিল, এক্ষণে সে আব উঠিতে
পাবে না । শিবঃপীড়া হইলে শিশু সতত মস্তকে হস্তোদালন করিতে
থাকে, অদ্বাক্ষেপকালে হস্ত ও পদেব অঙ্গুলি বন্ধ হইয়া যায়, হস্ত
বক্ষঃপার্শ্বে স্পৃশ্যকপে বদ্ধ হয়, একটি জ্ঞান উদবাধঃ প্রদেশে আকৃষ্ট
হয়, ইত্যাদি ।

৩ । মল । বোগশূন্য শিশু জন্মগ্রহনান্তে যে মল ত্যাগ করে,
তাহাব বর্ণ আলকাতরাবৎ, তৎপবে প্রতি দিন দুই, তিন, কখন কখন চারি
বার মলত্যাগ কৰিয়া থাকে । এই শেষোক্ত মল স্বেৎ হবিদ্রাবর্ণ, কিছু
তরল, আব দুৰ্গন্ধ ও কাঠিন গুটি বহিত । ইহাব বিপবীত ভাব সংঘটন
হইলে স্বাস্থ্যভঙ্গ হইবার সম্ভাবনা । এই সময়ে মল অত্যন্ত তরল
হবিত বা কৃষ্ণবর্ণ ও শ্লেষ্মাক্ত হইলে পীড়ার সম্পূর্ণ লক্ষণ প্রকাশ পায় ।

৪ । বমন । শিশুরগণ অতিরিক্ত দুগ্ধপান করিলে তাহা বমন

কবিয়া থাকে, কিন্তু অযোগ্য পান ভোজন, অজীর্ণতা, এবং পবিপাক যন্ত্রের ও মস্তিষ্কের পীড়া হইলে স্বল্প ভোজনেও পুনঃ পুনঃ বমন হয়। কখন কখন আবক্ত জ্বর, উদরাময় এবং বিস্ফটিকা বোগের প্রারম্ভে এইরূপ বমন হইতে দেখা যায় ।

৫। ক্রন্দন। বোদন দ্বারা শিশু স্বীকৃত অভাব ও অসুখ জ্ঞাপন কবে, অতএব জানা উচিত, শিশুর বোদন ক্ষুধা জন্য, বা অন্য কোন অসুখ জন্য হইতেছে। ক্রন্দন করিলেই যে ক্ষুধার উদ্দীপন হইয়াছে একপ সিদ্ধান্ত নিতান্ত অনিশ্চয়কর।

(ক) ক্ষুধাজন্য ক্রন্দন। পাঠকগণ মনে করুন, বালক নিদ্রা হইতে জাগ্রিত হইয়াছে, ক্ষুধাজ্ঞাপনজন্য জিহ্বা বাহির করিতেছে, পার্শ্বপবিবর্তনদ্বারা যেন আশ্বাসপ্রদ ক্রিয়া করিতেছে, এমন সময়ে প্রস্তুতিকে দেখিতে পাটলে সে ক্ষুধাপিপাসা নিবৃত্তি কবিয়া চরিতার্থ হয়, কিন্তু জননীর দর্শন না পাইলে বালক ক্রন্দন ক্রিয়া উঠে, অথবা যে পর্য্যন্ত তাহার অভাব দূরীকরণ না হয়, সে পর্য্যন্ত ক্রন্দনবেগ নিবৃত্তি পায় না। কোন প্রকার বেদনা বা অসুখ হইলেও শিশু বোদন কবে, তবে প্রভেদ এই, যে পর্য্যন্ত সে স্তনপান কবে ততক্ষণ ক্রন্দন কবে না, কিন্তু স্তন ত্যাগ করাইলেই বোদন দ্বিগুণতর হইয়া উঠে : যেহেতু এ সময়ে শিশু দুঃখ চাহে না, তাহার বেদনা বা অসুখ যাহাতে নিবারণ হয়, তাহাই চাহিতে থাকে।

(খ) বেদনা বা অসুখ জন্য বোদন। যৎসামান্য হেতুতে শিশুকে বোদন কবিতে দেখা যায়। অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত এক অবস্থায় শয়ন কবিয়া থাকিলে, বস্ত্রের দ্বারা হস্তপদ-পরিচালনার ব্যাঘাত হইলে, অথবা যৎসামান্য বেদনামূলক হইলে, বালক বোদন কবিয়া উঠে এবং যে স্থানে বেদনা বোধ হয়, সেই স্থানে পুনঃ পুনঃ হস্ত প্রদান কবে। বোদনের সঙ্গে মুখমধ্যে সর্করাদি অঙ্গুলি দিলে, দক্ষিণেদিক জর্জিত বেদনা, ডানদিক উদরাময়প্রদেশে লইয়া গেলে অস্ত্রে বেদনা ও উদরাময়, ইত্যাদি অনুমান কবিতে হইবে। ফুস্ফুসপ্রদাহে ক্রন্দন স্বল্প, আশ্বাস-সাধ্য ও কষ্টকর এবং কৃজিত কাশ (Croup) হইলে ধাতুধ্বনিবৎ হইয়া থাকে। কখন কখন ক্রন্দন কবিলে প্রভূত পরিমাণে অশ্রু নিগত হয়, কিন্তু একপ অশ্রুপাত চারি মাস বয়ঃক্রম না হইলে দোষতে পাওয়া

যায় না এবং উক্ত সময় অতীত হইলে প্রবল বোম্বে আক্রান্ত হইয়া ক্রন্দনের সহিত অশ্রুপাত করিতে দেখা যায় না । ডাং ট্রোমোঁ বিশ্বাস করিতেন, বোম্বে লক্ষণ যত কেন প্রবল হউক না, ক্রন্দনের সহিত অশ্রু নির্গত হইলে জীবন নাশের আশঙ্কা থাকে না ।

৬। নিঃশ্বাস । বাল্যকালে শ্বাসপ্রশ্বাস সম, নিস্তরু ও আয়ামবহিত, কিন্তু বায়ুনলীতে বা ফুস্‌সে প্রদাহ হইলে, তাহা অসঙ্গ, সশব্দ ও অত্যন্ত বেগবান হয় । শ্বাসপ্রশ্বাসেব সামান্য পরিবর্তন হইলেও যদি অগ্রে জানা যায়, তাহা হইলে শিশুগণ অনেক সাংঘাতিক পীড়া হইতে রক্ষা পাইবার সম্ভাবনা ।

৭। ত্বক । সুস্থাবস্থায় ইহা সূক্ষ্ম, পরিষ্কৃত, ঈষৎ আর্দ্র, উষ্ণ এবং সুবিস্তৃত । জ্বর বা অন্যবিধ প্রবল বোম্বে হইলে ইহা শুষ্ক, উষ্ণ ও রুক্ষ হয়, শবীর চর্কল হইলে ত্বক শীতল ও আর্দ্র, এবং প্রদাহ হইলে আবক্ত, ইত্যাদি হইয়া থাকে । ডাং ট্রোমোঁ বলেন যে, গুটিল মাস্তিকোষ (Tubercular Meningitis) বোম্বে এই প্রকার চিহ্ন দৃষ্টিগোচর হয়, তাহাকে মাস্তিক্য চিহ্ন (Cerebral Macula) বলা যায় । ইহা পবে বর্ণিত হইবে ।

৮। শারীরিক উষ্ণতা । উষ্ণতার পরিমাণ জন্য তাপমান যন্ত্রেব (Thermometer) প্রয়োজন । কক্ষ বা মুখ মধ্যে ঐ যন্ত্র প্রবেশ করাইয়া ৫ হইতে ১০ মিনিট রাখিলে শারীরিক উষ্ণতার পরিমাণ জানা যায় ।

এই তাপমান যন্ত্র বিবিধ । যথা—ফাভেণ্‌হিট্‌, বিউমার এবং সেণ্টিগ্রেড্‌ । ইংলণ্ডে ও ভারতবর্ষে ফাভেণ্‌হিটেব তাপমান যন্ত্র ব্যবহৃত হয় । ইহা ২১২ অংশে বিভক্ত । ভূষণোপবি স্থাপিত করিলে ইহার পানদ ৩২ অংশে নিপতিত আর অতীত (Boiling) জণে রাখিলে ইহাব পানদ ২১২ অংশে উত্তীর্ণ হয় । এই সকল তাপাংশ জ্ঞাপনার্থে ঐ ঐ অঙ্কের উপর এই চিহ্ন (°) ব্যবহৃত হইয়াছে । যথা—ফাং ৩২°, ৯৭°, ৯৯°, অর্থাৎ ফাভেণ্‌হিট্‌ের তাপমান যন্ত্রের ২১২ অংশেব ৩২, ৯৭, ৯৯ অংশ, এইক * বিবেচনা করিতে হইবে ।

শিশুর স্বাভাবিক উষ্ণতা ফাং ৯৯°৫, ইহা ১০২° ভূষিত, বা ৯৭°৫ নিপতিত হইলে, শিশুর স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়াছে জানিতে হইবে । সামান্য

জ্বরে 102° কিম্বা 103° , প্রবল বোগে 104° , সাংঘাতিক পীড়ায় 105° কিম্বা 110° তাপাংশে পাবদ উদ্ভিত হয়। আন্ত্রিক জ্বর, স্ফোটক জ্বর, কুক্ষুস-প্রদাহ, বাত জ্বর, গণ্ডমালা ইত্যাদি বোগের নির্ণয় পক্ষে তাপমাত্রা যন্ত্র অত্যাৱশ্যক।

রোগ-পরীক্ষা ও চিকিৎসা নিষমাত্মক কবিত্তে হইলে, নিম্নলিখিত বিষয়গুলি লিপিবদ্ধ করা উচিত।

১। শিশুর মাতা বা প্রতিপালিকার নিকট

তাহার নাম, বয়স, নিবাস, জন্মস্থান জানিবে। তৎপবে কোন্ তাবিধে শিশুর পীড়া হইয়াছে ও কোন্ তাবিধে তাহার পরীক্ষা হইল লিখিয়া বাধিবে। তাহার মাতাকে জিজ্ঞাসা কবিবে, শিশু কত দিন পীড়িত, পীড়ার পূর্বে তাহার স্বাস্থ্য কি রূপ ছিল, কোন সংক্রামক পীড়া, হাচ বোগ, কোলিক পীড়া প্রভৃতি ছিল কি না। ঈত উঠিবার সময় বালকের স্বাস্থ্য কি প্রকার ছিল এবং তাহার বাসস্থানেরই অবস্থা কি রূপ।

২। শিশু পরীক্ষায় জানিবে

(১) শারীরিক উত্তাপ। তাপমাত্রা যন্ত্রের সাহায্যে ইহা সাধিত হইবে।

(২) সর্বাস্ত্র পরিদর্শন। উচ্চতা, গুরুত্ব, প্রকৃতগত দোষ (Diathesis), সাধাবণ পবিপোষণ, কি ভাবে অবস্থান, মুখের চাহনি, ত্রন্দন ইত্যাদি।

(৩) ত্বগিল্পিয়। ত্বকের অবস্থা, ধস্ ধসে, শুষ্ক, কি আর্দ্র, কৌমল কি শক্ত, ত্বকের নিম্নে বসাৱ পবিমাণ, শোথ, ক্ষাতি, ক্ষত, ফোট ইত্যাদি।

(৪) অঙ্গচালনা যন্ত্র। অঙ্গবিকৃতি—অস্থি, পেশী, গ্রন্থি ইত্যাদি।

(৫) পরিপাক যন্ত্র। মুখ, অধরৌষ্ঠ, জিহ্ৱা, দন্ত, দন্তমাড়ি, পাল, লালা-নিঃসরণ ত্রাস কি বৃদ্ধি, দন্তের সংখ্যা, গলাধঃকরণ, বমন

হইলে তাহার আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা। অন্ত্র ; মল নির্গমনের সংখ্যা ও মলের স্বভাব, তাহার বর্ণ, গঠন, একই প্রকার কি ভিন্ন পদার্থ বিমিশ্রিত, শ্লেষ্মা বা শোণিত মিশ্রিত কি না ও তাহাতে অপাচ্য আহারীয় বস্তু আছে কি না। উদর দেশ পরিদর্শনে তাহা বিস্তৃত কি শিথিল, কঠিন কি কোমল, প্লীহা বক্রাদির বৃদ্ধি দেখা যায় কি না।

(৬) শোণিত সঞ্চালন যন্ত্র। হৃদেপন ও তাহার অবস্থান, নাড়ীর অবস্থা, কোন স্থানের কৈশিক নাড়ীর অস্বাভাবিক বৃদ্ধি, কাল-শিরা ইত্যাদি।

(৭) নিঃশ্বাস যন্ত্র। উবোধেশের সংবর্দ্ধন বা বিকৃতি—শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি—সংখ্যা, কষ্টার্হ কি সহজ, কাশ, উদগত শ্লেষ্মা। শ্বব ; ক্রন্দন সময়ে নিঃশ্বাসের গতি—তৎপবে ভৌতিক পরীক্ষা—সংস্পর্শন, আকর্ষণ ইত্যাদি।

(৮) মূত্রযন্ত্র। প্রস্রাবের সংখ্যা, ঐচ্ছিক কি অনৈচ্ছিক, প্রস্রাব ভ্যাগে বেদনা—তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব, তাহাতে পতিত নানা পদার্থের আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা।

(৯) স্নায়ব যন্ত্র। বেদনা, স্পর্শগুণভাবকতার আতিশয়, আক্ৰেপ, স্নায়বাস্রাত স্থানবিশেষে বক্তাববোধ. শোথ, স্বপ্ন, নিদ্রাবল্য, প্রলাপ ক... তন্দ্রা, মোহ ইত্যাদি।

তৎপবে ২. নির্ণয়, চিকিৎসা, পথ্য।

তৃতীয় অধ্যায়।

জ্বর।

যতঃ সমস্ত রোগানাহ্ন আরোৱাজেতি বিস্তৃতঃ।

অতো অৱাধিকারোহিত্ৰ প্ৰথমং লিখ্যতে ময়া ॥

ভাবপ্ৰকাশঃ।

শৈশব দেহ সতত পৰিবৰ্তন ও পৰিবৰ্দ্ধন হয়, তজ্জন্য শোণিত সঞ্চালন ও স্নায়ু-মণ্ডল সহজেই উদ্দীপিত হইয়া থাকে, এমন কি, যে শিশুব নাভীৰ প্ৰতিষাত প্ৰতি মিনিটে ১৩০. সে ক্ৰন্দন কৰিলে তাহা গণ্য যাব না। ঐকপ সামান্য কাৰণেও স্নায়ু-মণ্ডল উদ্দীপিত হয়, তাহাতে স্থানে স্থানে বক্ত সঞ্চয় বা বক্তাববোধ অলক্ষ্যনীয়।

‘জ্বর’ বলিনেই, স্নায়ু-বোধ, দেহোপশ্ৰয়মনস্তাপ ও সৰ্ব্বাঙ্গে বেদনাৰ একত্ৰ উৎপত্তি বুঝায় *। কেবল এই কয়েকটা লক্ষণে প্ৰতি দৃষ্টি কৰিলে শিশুব জ্বৰ সন্দেহ হইতে দেখা যাইবে। কিন্তু যখন জ্বৰেৰ কাৰণান্তসন্ধান কৰিতে যাঁই, তখন দেখিতে পাই যে, যুবাগণেৰ যে ম্যালেরিয়া জ্বৰ হয়, তন্মধ্যে সৰ্ববাম জ্বৰ শিশুব নিতান্ত বিৰল, অল্প-বিৰাম জ্বৰ হইলেও বিশেষত্ব নাই, কেবল সচবাচৰ তাহা দীৰ্ঘ-কাল স্থায়ী হয়। সাধাৰণতঃ ম্যালেরিয়া জ্বৰ জীবনেৰ চৰম সীমা হন পৰিত্যাগ কৰে অৰ্থাৎ অতি বৃদ্ধ বয়সে ও অতি শৈশবকালে ম্যালেরিয়া জ্বৰ প্ৰাণ হৰা না। তবে যে বালক বালিকাৰ সততই জ্বৰ হইতে দেখা যাব তাহা কি? পূৰ্বেই বলা হইয়াছে যে সামান্য কাৰণে স্নায়বিক উত্তেজনা হইয়া থাকে। অধিকতৰ শোণিত সঞ্চালন হেতু কোন স্থানে বক্তাববোধ, ফেটিক বা অপৰ প্ৰদাহ, কোষ্ঠবদ্ধতা, অপাচ্য আহাৰীৰ বস্ত্ৰৰ অল্পমধ্যে অৱস্থিতি, অল্পকৃমি, পাকশৰে অতি-ৱিক্ত অম্ল, দেহে বৈত্য সংলগ্নে স্নায়বিক উদ্দীপনা, নিঃশ্বাস যন্ত্ৰেৰ

স্বেদাববোধ, নষ্টাণঃ স্নায়ুপ্ৰৱণতা তথা।

যুগপদ যত্ৰোণেগু স জ্বৰো ব্যুপদিষ্যতে ॥ ভাবপ্ৰকাশঃ

নানা প্রকার ব্যাধি, ও তাহাতে শ্লেষ্মার উৎপত্তি, ইত্যাদি শত সহস্র কারণে শিশুর জ্বর হয় এবং তাহাকে সহানুভূতি (Sympathetic) জ্বর কহে। আশ্চর্য্য যে, এই সহানুভূতিজ্বর স্বল্পবিদ্যমান জ্বরের আকার ধারণ করে, তাহাতে চিকিৎসকেরও ইহাকে আন্তরিক জ্বর বলিয়া ভ্রম জন্মে। পিতামাতা শিশুর জ্বর দেখিবাই তাহাকে চিকিৎসার্থে ভিষক আহ্বান করেন, কিন্তু অদূরদর্শী ভিষক যদি তদনুসারে কার্য্য করেন, বালকের অনিষ্টের পর্বিসীমা থাকে না। পূর্বে বলা হইয়াছে, এক যন্ত্রের পীড়াহেতু সহানুভূতি দ্বারা যাবতীয় যন্ত্র আক্রান্ত হয়, সুতরাং ব্যাধির মূল স্থান নিকপণ না করিলে পীড়া প্রশমিত কবা নিতান্ত কঠিন হইয়া উঠে। অতএব লক্ষণিক ও সম্ভাব্যতাক জ্বর ব্যতীত শিশুর বিশেষ জ্বরের চিকিৎসা অল্প স্থলেই কবিত হইবে।

তবে শিশুর প্রকৃত জ্বর যে এককালেই হয় না, তাহা নহে। সম্ভূত ও ক্ষেপিত জ্বর হইয়া থাকে। কদাচিৎ তাহাদের ম্যালেরিয়া, জ্বর হইতে দেখা যায়, তবে ঐ সকল পীড়া শৈশব দেহে প্রকাশ পাইলেও কিছু বিশেষত্ব না থাকায় এ পুস্তকে বর্ণিত হইবে না।

Continued, Typhoid, or Enteric Fever.

১। সম্ভূত, সতত, সাম্প্রতিক বা আন্তরিক জ্বর।

নির্বাচন। অনিশ্চিত কাল অবিব্যক্ত জ্বর বা ভাব, তাহার সম্ভূত অস্ত্রের বিকৃতি ও তৎস্থিত পুঞ্জীভূত ও একক গ্রন্থিসকলের (agminated and solitary glands) অপার। উক্তাব মটিসন ইহাকে পাইথোগেনিক (Pythogenic) জ্বর বলেন, যোহন হু বিগলিত জাহ্নব বা অন্তস্থ মল ক্রান্ত ও গলিত হইয়া ইহার উৎপত্তি হয়।

পৰ্য্যায়। টাইফইড ফিবার, অটম্যান্স ফিবার, মো নার্ডস ফিবার, সামান্য সম্ভূত জ্বর, হেক্টিক ফিবার, ইনফ্যানটাইল হেক্টিক ফিবার, ইনফ্যানটাইল রিমিটেট ফিবার, এন্টো-মেসোটোবিক ফিবার, গ্যাষ্ট্রিক ফিবার, এন্টোবিক ফিবার, ইন্টেস্টিন্যাল ফিবার, পাইথোজেনিক ফিবার, সেস্পুল ফিবার, ইত্যাদি।

ইহা সংক্রামক কিন্তু সংক্রমন যে কিরূপে হয়, তাহা শিক্ষার্থী গণের জানা আবশ্যিক । নিঃশ্বাস-বায়ু ও স্বর্ণ মূত্রাদি দ্বারা রোগ-বিষ নির্গত হয় না । সূতবাৎ চিকিৎসকগণ নিশ্চিন্ত বোগীকে দর্শন স্পর্শ-নাদি কবিত পাবেন । ফলতঃ এই ব্যাধিগ্ৰস্ত শিশুর গলিত মল হইতে যে উদ্ভিজ্জাণ, উদ্ভিত হয় তাহাই ইহার বিষমধ্যে পবিগণিত এবং অধিকাংশ বহুদশী চিকিৎসকের মতে মল নির্গত হইলেই তাহাতে ঐ পদার্থ বিনির্গত হয় না, বাহা হয় তাহা এত সামান্য যে হানিজনক হইতে দেখা যায় না । অধিককাল এক স্থানে স্তূপাকাবে থাকিলে, ভিন্ন ভিন্ন বোগীর মল একত্রিত হইলে, মলের উপরি প্রচুব বায়ু চলাচল কবিত না পাবিলে অথচ মলে উষ্ণতা থাকিলে ঐ বিষ উদ্ভিত হইয়া সংক্রামক, দেশব্যাপক ও মাভাজক হইয়া থাকে ।

কারণতত্ত্ব । পৌরসিক বা গৌণকাবণ । বাল্যকাল ও যৌবনা-বস্থাযত পীড়া হয়, অন্য সময়ে তত হয় না—আবাব অতি শিশুর এ পীড়া হইতে দেখা যায় না । বর্ষাব প্রাবস্তে ও শবৎকালে—নিশেষতঃ যে বৎসব গ্রীষ্মকাল অতিশয় প্রথব হয়, এই পীড়া অধিকতর হইয়া থাকে—এইজন্য অনেকে ইহাকে শাবদীয় জ্বর (Autumnal fever) বলেন । ধনী ও নিধনী সকলেই এতদ্ভাবে আক্রান্ত হইতে পারে, তবে সূখে পালিত যত শিশুর পীড়া হয়, দুঃখী তত হয় না । সবলের যত হয়, দুর্বলের তত হয় না । অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস কবিলে ব্যাধি অধিক হইবার সম্ভাবনা ।

উদ্দীপক বা সাক্ষাত কাবণ (Exciting causes) । ইচ্ছা দজতে হইতে কখন দেখা যায় না । কোন ব্যক্তির এই পীড়া হইয়া তদেহ বিনির্গত বোগ-বিষ দেহান্তরে প্রবেশ কবিলে ইহার উৎপত্তি হয় । ডাং গ্যাক্সী স্পষ্ট প্রমাণ কবিতাছেন যে শোণ-বিন্দুব (red blood globules) অষ্টমাংশ পরিমাণ উদ্ভিজ্জাণ বা ব্যাসিলী (bacilli) স্তূপাকাবে দেহের স্থানে স্থানে অবস্থিত কবিলে বিশেষতঃ ক্ষুদ্রান্ত্রে ও তৎস্থিত লিভারকন আব-স্থলী (Lieberkuhn follicles) ও দ্বিত পবিরেষ্ট-গ্রন্থি (Mesenteric glands) এবং প্লীহায় থাকিলে এই ব্যাধির উৎপত্তি হয় । কনস্টান্স শোণিতেও ইহা বা দৃষ্ট হইয়াছে । বোগীর মল স্তব জলে ও নর্দমা দিতে ফেলিলে উষ্ণতা সংলগ্নে ঐ সকল উদ্ভিজ্জাণের সংখ্যা বর্দ্ধিত হয় এবং পানীয় জল ও জলমিশ্রিত

দুগ্ধ পানি উক্ত বিষ দেহমধ্যে প্রবেশ কবে। কখন কখন ঐ জলে বাসনাদি ধোত কবিয়া তাহাতে আহারীয় বস্তু সংবক্ষণেব পব আহার করিলে পীড়ার উৎপত্তি হয়।

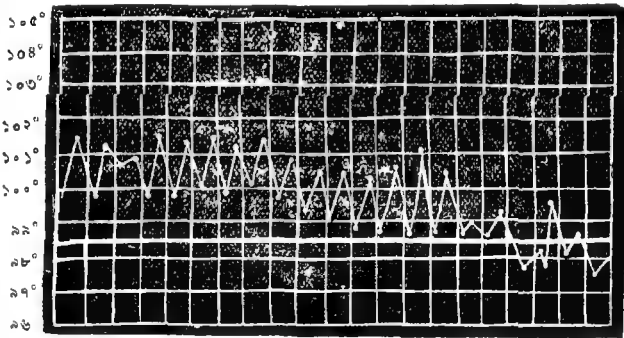
লক্ষণতত্ত্ব। প্রাথমাবস্থা কতদিন থাকে তাহা বল্যা যায় না অর্থাৎ বোগ-বিষ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া কত কাল এত পরিমাণে রুদ্ধ হয় না যাহাতে বোগ স্পষ্ট প্রকাশ পায়। তবে ১০ দিন বা ততোধিক কাল এই অবস্থায় অস্তিত্ব অবগত হওয়া গিয়াছে। অধিক পরিমাণে বোগ-বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইলে অতি সূরবে বমন ও বেচন দ্বারা ব্যাধি প্রকাশ পায়। সচরাচর ইহা দ্বিধা বিভক্ত হইয়া থাকে এবং ঐ বিভাগ কৃত্রিম হইলেও বুঝাবাব অনেক সূক্ষ্ম হয়।

(ক) সাধারণ জ্বর (Simple Enteric Fever) ।

আক্রমণের লক্ষণ। যদিও ব্যাধির ভিন্নত্ব ক্রম নির্ণয় করা বড় কঠিন, ওখাচ সমন্য বিশেষে লক্ষণ সকলের বিশেষত্ব থাকায় তাহাকে ভিন্ন ক্রমে ভাগ করা যাইতেছে। প্রথমাবস্থায় ব্যাধি এত অল্পে অল্পে প্রকাশ পায় যে আক্রমণ-দিন নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে, এমন কি, প্রসূতিকে জিজ্ঞাসা করিলে তিনি বলিতে পারেন না যে, শিশু কোন সময়ে বোগাভিভূত হইয়াছে। পীড়ার প্রাবল্যে শূদামান্দ্য, তৃষ্ণাতিশয় ও মানসিক নিস্তেজতা প্রকাশিত হইয়া যে শিশুর অন্তঃকরণ সর্বদা প্রকুল, বদন সহাস্য ও যাহাকে সদা খেলনাধ বস্তু দেখা যাইত, এক্ষণে তাহাকে অনুরসাহ, উগ্রস্বভাবাধিত এবং আলস্যপবতন্ত্র দেখিতে পাওয়া যায়। দিবাবসানে নিদ্রাভিভূত বোধ হয়, অথচ অনিদ্রায় সমস্ত রাত্রি যাপন করে। এই রূপে কিছু দিন গত হইলে, তৃষ্ণা, উষ্ণতা, এক সময়ে শুষ্ক ও অন্য সময়ে বর্ষাক্ত, নিঃশ্বাসবায়ু গন্ধগুরু, উদবাময, মল দুর্গন্ধ, হবিদ্রাবর্ণ ও অস্বাভাবিক, কচিং কোষ্ঠবদ্ধ, ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। যদি কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, ৪৭ সামান্য বেচক ওষধ সেবন করান যাইতে পারে, কিন্তু তাহাতেও অনিবার্য উদবাময হইবার সম্ভাবনা। কোন পাত্রে মল ধবিয়া রাখিলে উহার কঠিন বস্তু গুলি অধঃপতিত হইয়া জলীয় ভাগ উপবে ভাসমান হয়। •নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চলা, এমন কি, কখন কখন গাণ্ডিতে পাবা যায় না। বমন এ সময়ে প্রায় হয় না, কিন্তু তাহার বিদ্যমানে পীড়া তীব্র হওয়া সম্ভব। ক্রেবল প্রাতঃকালে এই সকল লক্ষণের হ্রাস হয়।

এইরূপে প্রথম সপ্তাহ গত হইলে, লক্ষণ সকলের প্রবলতা বৃদ্ধি হইয়া বাত্ৰিযাপন আরও কষ্টকর হইয়া উঠে। শিশুর ত্বক্ অত্যন্ত উষ্ণ ও শুষ্ক, নিদ্রাকালে চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত, সময়ে সময়ে প্রলাপ কখন, এবং অকস্মাৎ নিদ্রাভঙ্গ হইয়া পিপাসায় কাতর, জিহ্বা শুষ্ক, তাহার অগ্র ও পার্শ্বভাগ লোহিতবর্ণ এবং মধ্যস্থল লেপযুক্ত (Furred) ইত্যাদি। এই সময়ে ঘুবা ব্যক্তিব, আন্ত্রিক জ্বরে তত্তপরি যে ক্ষুদ্র বর্তুলাকাব গোলাপী কণ্ডু দেখা, যায়, তাহা শিশুদিগেব কখন প্রকাশ, কখন বা বিলুপ্ত থাকে। ইহাব পব দৌর্ভল্য ও পেশীক্ষয় (Loss of flesh) হইয়া শৈশবান্ন বিকত হয়। তৃতীয সপ্তাহেব প্রাবল্য হইতে এই সকল লক্ষণ হ্রাস হইয়া শিশু ক্রমশঃ স্বাস্থ্য লাভ করিতে থাকে।

তাপমান-যন্ত্র এই জ্বরেব বিশেষ পবিচায়ক। প্রথম তিন দিন প্রাতে ৯৮° স.যাছে $১০১^{\circ}.৫$, পবে ১০১° হইতে ১০৩° ডিগ্রি উত্তাপ থাকে। কদাচিত ১০৫° পর্যন্ত উখিত হইতে পারে।



নং ১। উপসর্গ বর্তি গ্রামান্য আন্ত্রিক জ্বরেব সাধাবণ অবস্থা, আবোগ্য।

উষ্ণতাব এই নিখন্নায়ক উখান ও পতনদ্বাবা ব্যাধিব পবিচয় পাওয়া যায়। যদি ২ কি ৪ ঘণ্টা অন্তর শরীরেব উত্তাপ পবীক্ষা করা যায়, দিবসে এইরূপ হ্রাসবৃদ্ধি কতবাব দেখা যাইবে। কলতঃ ২৪ ঘণ্টা মধ্যে এই ভ্রর কতবাব হ্রাস ও বৃদ্ধি হয়, তাহা বলি যায় না।

(খ) বিষম (Grave) সমুত্ত জ্বর। সহসা আরম্ভ হওয়াতে উপবোক্ত লক্ষণ সকল ত্বার্য প্রবল হইয়া উঠে। বমন, অত্যন্ত নিদ্রাবল্য, শিরঃপীড়া, কখন কখন কম্প, মুখ ভার ও চিন্তাকূল। পীড়ার সহিত অসুস্থতা ও প্রলাপ বৃদ্ধি হয়। কখন কখন নিদ্রাবল্য এত প্রবল হয় যে, ভোজন বা গমন কালেও নিদ্রাভিত্ত হইয়া শিশু ভূপতিত হয়, তাহাতে মাস্তিক্য বোগ বিবেচিত হইয়া থাকে। এইরূপে নিদ্রাবেশ প্রবল হইয়া সম্পূর্ণ মোহ (Stupor) প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়।

শরীরের উষ্ণতা এত অধিক হয় যে, আবৃত্ত জ্বর ব্যতীত তেমন আর অন্য পীড়ার দেখা যায় না। ফ্যারেণ্‌হাইটের তাপমাত্রা কিয়ৎকাল কক্ষদেশে বাধিলে পারদ 104° কখন বা 106° পর্যন্ত উখিত হয়। নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চল, প্রত্যেক মিনিটে ১২০ হইতে ১৫০ পর্যন্ত সঞ্চাবিত হয়। ষষ্ঠ হইতে দশম দিবসের মধ্যে পৃষ্ঠে, বক্ষঃস্থলে এবং উদরাদ্ধঃ প্রদেশে ক্ষুদ্র বর্তুলাকাব গোলাপী কণু (Rose colored Papules) স্ফল বা বহুল পরিমাণে দৃষ্টিগোচর হয় এবং এই সকল কণু স্বল্প চাপনে অন্তর্ভিত হইয়া ক্ষণবিলম্বে আবাক প্রকাশ পায়। কচিং অত্যন্ত ঘর্ষ্য হয়, কিন্তু তাহাতেও জবেব লাঘব হয় না। স্ফল ও শুষ্ক উৎকাশিতে শিশুকে এই অবস্থায় অত্যন্ত কষ্ট প্রদান করে। বক্ষঃপরীক্ষণ যন্ত্রেব সাহায্যে ফুফুস্ হইতে শীশবৎ ও শুষ্ক কেশবর্ষণবৎ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। উদব বায়ুপূর্ণ, অল্প চাপনে বেদনায়ুক্ত হয় এবং ষড় ষড় শব্দ করে। উদবাময প্রায় দেখা যায়, কিন্তু ২৫ বারের অধিক বেচন হয় না। জিহ্বা প্রথম হইতেই অত্যন্ত অপবিকার, শুষ্ক ও লেপযুক্ত। এইরূপে পীড়া ষত বর্জিত হইতে থাকে, নাড়ী অত্যন্ত বেগবতী, শরীর হুর্জল, শারীরিক হুর্জলতাব সহিত উষ্ণতাব বৃদ্ধি, নিদ্রাবল্য, অবশেষে সম্পূর্ণ মোহ হইয়া শিশুকে মৃতপ্রায় করে। এইরূপবস্থায় যদি মোহ ত্যাগ হয়, শিশু প্রলাপ কহিয়া ও অনবধানে মলত্যাগ কবিয়া সকলকে সশক্তি করে। কখন কখন মৃত্যুর পূর্বে অঙ্গাঙ্গ প্রবল হইয়া থাকে, কিন্তু ডাং ওয়েষ্ট সাহেব দেখিয়াছেন যে, বিষম সমুত্ত জবে প্রসীড়িত ২ কি ৩ বৎসরের এক শিশুব অঙ্গাঙ্গ এবং তৎপর্বে পক্ষাঘাত হইয়াও উক্ত শিশুব জীবন বক্ষা হইয়াছিল।

রোগ উপশম হইলে আবস্ত হইলে তৃতীয় সপ্তাহের প্রারম্ভে নাড়ীর গতি ও শারীরিক উষ্ণতার হ্রাস হয়, তৎপরে স্বকৃ আর্জ, জিহ্বা

পরিকৃত, নিদ্রা অঞ্চল, আহাবে রুচি, মুখমণ্ডল প্রকুল্ল, মল স্বাভাবিক এবং শক্তির বৃদ্ধি ক্রমশঃ হইতে থাকে।

এক্ষণ লক্ষণগুলির বিশেষ বর্ণনা কবা যাইতেছে।

(১) জ্বর। ইহা স্তন্য বিবাম জ্বরের ন্যায়, কেবল ভিন্ন রোগীতে লক্ষণের সামান্য পরিবর্তন দেখা যায়। সাধারণতঃ তাপমাত্রা যন্ত্রদ্বারা উত্তাপের বৃদ্ধি নিয়মাত্মক হইতে দেখা যায় অর্থাৎ এক এক বালকের উত্তাপ একই ভাবে হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে, এই রূপে সাধারণের উত্তাপ প্রায়ঃ অপেক্ষা ৪।৫ দিন দুই ডিগ্রি অধিক হয়, পূর্ব সন্ধ্যা উত্তাপের সহিত তুলনা করিলে প্রত্যুষে ১ ডিগ্রি হ্রাস দেখা যাইবে, সুতরাং এক ডিগ্রি প্রত্যহ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই নিয়ম অধিক দিন থাকে না, সাধারণে উত্তাপ 100° — 100.8° , কদাচিৎ 100.5° , 100.6° বা 100.9° হইতে পারে। উপরি (৭২ পৃষ্ঠায়) যে চিত্র দেওয়া হইল, সাধারণতঃ উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি প্রদর্শিত রূপেই হইয়া থাকে। পীড়া প্রশমিত হইবার সময় প্রত্যহ 2° , 3° বা ততোধিক পরিমাণ উত্তাপ হ্রাস হয়। বিবিধ উপ-সর্গাদি দ্বারা উপরি উক্ত নিয়মের ব্যতিক্রম জন্মিতে পারে। অতিসার হইলে উত্তাপ বৃদ্ধি, রক্তস্রাব হইলে হ্রাস হয়।

(২) নাড়ীর চাঞ্চাল্য উত্তাপের সহিত হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। দ্বিতীয় ও তৃতীয় সপ্তাহে নাড়ীর বেগ চরম বৃদ্ধি পায়। সকল সময়েই সাধারণের বেগ প্রায়ঃ অপেক্ষা অধিক। বোগ-বিষের অবসরকব গুণ থাকায় নাড়ীর বেগ অত্যধিক হয় না।

(৩) ত্বক্ প্রাব শুষ্ক থাকে, কদাচিৎ কাহার কাহার ঘর্ম্ম হয়। ব্যাধির গুরুত্বানুসারে ত্বকে আবৃত্তি চিহ্ন নির্গত হয় না। এই সকল চিহ্ন গোলাপী বর্ণের, প্রচাপনে অদৃশ্য হয়, পীড়া সপ্তাহ গত হইলেই এককালেই একাধিক চিহ্ন ঘেঁহেব স্থানে স্থানে, বিশেষতঃ সমুখভাগে ও হস্তপদাদিতে দেখা যায়।

(৪) জিহ্বা সচরাচর স্বেত লেপে আবৃত্ত হইয়া থাকে, অগ্রভাগ ও পার্শ্ব আরক্তিম থাকে। জ্বর প্রবল হইলে এই লেপ বিলুপ্ত হয় এবং তখন জিহ্বা আবৃত্ত ও চিকণ হইতে দেখা যায়, কখন কখন তাহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চিহ্ন হইয়া থাকে।

(৫) ক্ষুধা মন্দা হয়, কখন কখন একবারেই থাকে না। পিপাসা

প্রায় দেখা যায়, কখন বা তাহা অত্যধিক হয়। বমন ও বিবমিষা সাধারণ ঘটনা নহে, তৃতীয় সপ্তাহে দৃষ্ট হইলে আন্ত্রিক ব্যতিক্রম জানিতে হইবে।

(৬) উদর দেশে বেদনা ও আত্মান। সকলের নানা হইলেও সাধারণ লক্ষণ বলিতে হইবে। বেদনা, অস্তিত্ব সহিত আন্ত্রিক অপায় থাকে অনুভব কবিত্তে হইবে। কিন্তু অনেক সাংঘাতিক পীড়াতেও এই বেদনা থাকে না, তাহা সতত মনে বাধা উচিত। বেদনা অপেক্ষা অধিকাংশ বোগীতে উদরাত্মান দেখা যায়, বিশেষতঃ অস্ত্রের বিরূতি অধিকতর হইলে এই আত্মান গুরুতর হইয়া থাকে।

(৭) বর্দ্ধিত প্রীহা। সাধারণ ঘটনা জানিতে হইবে। জ্বরের প্রাবল্য হইতে প্রীহার বৃদ্ধি হয় এবং দ্বিতীয় সপ্তাহে তাহা স্পষ্ট উপলব্ধি হয়। ইহার সাধারণ আরতনাপেক্ষা দুই তিন গুণ বর্দ্ধিত হইতে পারে কিন্তু চতুর্থ সপ্তাহের প্রাবল্য হইতে বা জ্বর হ্রাস হইলে উহা ছোট হইতে থাকে।

(৮) অতিসাব। চিকিৎসিত শিশুর অতিসাব প্রায় দেখা যায় না, বসন্ত কোষ্ঠবদ্ধতা দৃষ্ট হয়। প্রবল অতিসাব থাকিলে পেয়াবাধ্য গ্রন্থি (Peyer's Patches) ক্ষত হইবার সম্ভাবনা। শিশু যে পবিত্র মাগে আহাৰ পবিপাক কবিত্তে পাবে, তাহা যদি দেওয়া যায়, অতিসাব প্রায় হয় না। পক্ষান্তরে আহাৰীয় বস্তুৰ অভাব বা অনুপস্থিতি আহাৰ দিলে, অতিসাব হইবার নিতান্ত সম্ভাবনা। কোষ্ঠবদ্ধতার পর অতিসাব, বা স্বাভাবিক ভাবে মল হইলে তাহা বর্ণ ও পিত্তহীন দেখা যায়, তবে হরিদ্রা-বর্ণ মল যে হয় না তাহা নহে।

(৯) আন্ত্রিক শোণিত স্রাব। অস্ত্রে অল্প বা অধিক ক্ষত না হইলে শোণিত স্রাব হয় না। ক্ষত সামান্য বা গুরুতর এবং অস্ত্রে ছিদ্র পর্য্যন্ত হইতে পারে। এইরূপ হইলে শাবিরিক উষ্ণতা সহসা হ্রাস হয়, পরে পবিত্রেষ্টের প্রদাহ হইয়া উষ্ণতাব ও নাড়ীর চাঞ্চল্য সহসা বৃদ্ধি হয়। ফলতঃ এই শোণিত পাতকে গুরুতর লক্ষণ জানিতে হইবে।

(১০) নিঃশাস-যন্ত্র। সর্দী সাধারণ ঘটনা বলিতে হইবে। কদাচিৎ ফুস্ফুসের প্রদাহ হইয়া থাকে।

(১১) বক্তসঞ্চালন-যন্ত্র। পরিপোষণের ব্যাঘাত হেতু জ্ঞেয় পিণ্ডের পেশীর শিথিলতা হইয়া জদগ্গহন বিস্তৃত ও প্রসারিত হইতে পারে, তাহাতে শোণিত সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মাইয়া ফুসুস গলিত হইবার সম্ভাবনা। কখন কখন জদয়েব পরিবেষ্টিত প্রদাহ হয়।

আবক্ত চিহ্ন বা স্ফোট (rose colored eruptions)। ইহা আন্ত্রিক জন্মের বিশেষ লক্ষণ হইলেও শিশুগণের প্রায় দেখা যায় না, তবে কাহানও যে হয় না তাহা নহে। যাহাদেব ইহা নির্গত হয়, সচরাচর ৭ম হইতে ১২শ দিনে দেখা যায়, কদাচিৎ ৪র্থ বা ২০ দিনেও দেখা যায়। উদব. বক্ষঃ, পৃষ্ঠদেশ, কখন কখন শাখা চতুষ্টয়, জজ্বা-দেশ, মুখমণ্ডল, ইহাব সাধারণ স্থান। সম্মুখ ভাগে যত দেখা যায়, পৃষ্ঠে তত নহে। আবক্ত চিহ্ন গুলির সংখ্যা অধিক নহে, ২, ৩, ১২, ২০ বা ৩০ অপেক্ষা অধিক হইতে দেখা যায় না। ডাং মার্চিসন এই দাগ গড়ে সাড়ে চোদ্দ দিন থাকিতে দেখিয়াছেন। দাগগুলি গোল বা অগুরুতি, আরতনে অর্ধ হইতে ২ লাইন (১ লাইন = এক ইঞ্চের দ্বাদশমাংশ, মধ্যস্থল স্বল্প উন্নত ও গোলাপী বর্ণ, প্রচাপনে বিলুপ্ত হয় এবং কচিৎ তাহাতে জলবৎ পুথের উৎপত্তি হইয়া থাকে।

(১২) মূত্রল যন্ত্র। প্রস্রাব পরিমাণে হ্রাস হয় কিন্তু তাহার স্বর্ণরূপ পাইয়া থাকে। ব্যাধি যেমন প্রশমিত হইতে আবস্ত হয়, প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি ও তাহার গুরুত্ব হ্রাস হয়। মূত্রসহ শোণিত স্রাব প্রায় দেখা যায় না, কদাচিৎ বৃক্কক যন্ত্র আক্রান্ত হইলে প্রস্রাবের সহিত শোণিত দৃষ্ট হইয়া থাকে।

(১৩) স্নায়ু-মণ্ডল। শিবঃপীড়া সাধারণ ঘটনা, তবে সচরাচর ইহা অতি তীব্র হয় না। পৃষ্ঠদেশে ও শাখাচতুষ্টয়ের বেদনা কদাচিৎ দেখা যায়। অধিকাংশ বোগী, বিশেষতঃ রাত্রিকালে প্রলাপ কহিয়া থাকে। পৈশিক স্পন্দন (muscular twitchings) অল্প বা অধিক হউক, সকলেই হয়। হিক্কা কচিৎ ঘটনা এবং আবোগা সময়ে শ্রবণ-শক্তির হ্রাস প্রায় দেখা যায়। পৈশিক ও ত্বাচ স্পর্শানুভাবভার (cutaneous & muscular hyperaesthesia) বৃদ্ধি, কচিৎ লোপ (anaesthesia) হইয়া থাকে। স্থানে স্থানে স্নায়বিক বেদনার উদ্দীপন হইতে পারে এবং কদাচিৎ স্থান বিশেষের পক্ষাঘাতও হয়।

সন্তত, সতত, শাস্ত্রিপাতিক বা আশ্রিত হয়। ৭৭

পীড়ার সম্পূর্ণ শান্তি হইয়া পুনরুদ্বোধন অসম্ভব নহে, তবে তাহা সর্বদা দেখা যায় না।

মৃত্যুর কারণ (Causes of death)। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব বলেন এই সন্তত জ্বরে অত্যন্ত শিশুর মৃত্যু হয়, এবং যাহাদের মৃত্যু হয়, তাহাদের যে কোন উপসর্গ (Complication) জনিত মৃত্যু হইল এমন নহে। জ্বরের প্রবলতায় জীবনী শক্তির হ্রাস হইয়া কোমলকায় শিশু জ্বরের আবেগ সহ্য করিতে পারে না। দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে বা তৃতীয় সপ্তাহের প্রারম্ভে মৃত্যু সংঘটন হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু ডাং ওয়েষ্ট সাহেব উনত্রিংশ দিবসে বা পঞ্চম সপ্তাহের শেষে মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন। দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে মৃত্যু হইলে মাস্তিক্য বোগ জনিত অঙ্গাঙ্গপ. সময়ে সময়ে ক্রন্দন, অবশেষে অচেতন্য (Coma) হইয়া জীবনদীপ নিৰ্বাণ পায়।

রোগনির্ণয়। পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, এই আশ্রিত জ্বরের দ্বিতীয় নাম “স্নজ বিবাম জ্বর”। এই অমুপযুক্ত আখ্যা প্রদান করাতে অনেকের ভ্রান্তি জন্মিবার সম্ভাবনা এবং সেই জন্য তাহারা শিশু স্নজ বহুবিধ বোগের অমুগামী যে স্নজ বিবাম জ্বর হয় তাহাতে ও আশ্রিত জ্বরে প্রভেদ করিতে পারেন না। ফলতঃ সামান্য আশ্রিত জ্বরে ও উদরাময় বোগামুগামী স্নজ বিবাম জ্বরে প্রভেদ করা বড় সহজ নহে। ডাং ওয়েষ্ট বলেন, চিকিৎসকেবা এই নিয়মটী স্মরণ রাখিয়া সতর্ক হইতে পারেন যে, বালিকাপেক্ষা দ্বিগুণ বালক এই জ্বরে আক্রান্ত হয়, শিশুগণ দুই বর্ষ অতীত না হইলে প্রায় এই বোগে আক্রান্ত হয় না এবং এত অল্প বয়সে পীড়িত হইলেও ঐ পীড়া সংক্রমণ জন্য হইবার সম্ভাবনা। এতদ্ব্যতীত এই জ্বর নির্ণয় করিতে হইলে ত্রুটিত প্রকাশিত দৌর্বল্য, স্বকের উষ্ণতা, নাড়ীর তীব্রগতি, নিদ্রাবল্য, মোহ প্রলাপ, ইত্যাদি প্রতী দৃষ্টিপাত করিতে হইবে। নিম্ন লিখিত রোগ সকলের সহিত ইহা অনেক সাদৃশ্য আছে।

১। প্রবল গুটিকোডব পীড়া সমূহ (Acute Tubercular Diseases)।

২। গুটিল মাস্তিকোষের (Tubercular Meningitis) প্রথমাবস্থা।

- ৩। ফুফুস প্রদাহ (Pneumonia)।
- ৪। সপাকস্থলী অন্ত্র প্রদাহ (Gastro-Er teritis.)।
- ৫। পুৰাতন পৰিবেষ্ট প্রদাহ (Chronic Peritonitis)।
- ৬। এবং কোন কোন স্ফোটক জ্বরের প্রথমাবস্থা।

ভাবি ফল (Prognosis)। প্রায় মৃত্যু হয় না। শিশু বিলিবেট ও বার্থেল্ড বলেন যে, ফরাসী দেশে ১০ জন শিশু এই জ্বরে আক্রান্ত হইলে এক জনার মৃত্যু হয়। কিন্তু ইংলণ্ডে এই জ্বরে মৃত্যুর সংখ্যা অনেক অল্প। যতদূর দেখা গিয়াছে, এদেশেও মৃত্যু-সংখ্যা অধিক নহে। কিন্তু এই ব্যাধির বিশেষ দোষ এই, ইহা আবোগা হইয়াও দৌর্ভাগ্য কালে পুনঃ প্রবল হইতে পারে এবং যে পর্যন্ত শিশু সবল না হয়, সে পর্যন্ত সতর্ক থাকি উচিত।

বিকৃত দেহ তত্ত্ব [Morbid Anatomy]। (১) আহার্য প্রণালী (Alimentary canal)। এই পীড়ায় অন্ত্রপ্রণালীর বিকৃতিই অধিক। গলদ্বাবে বক্তাববোধ, প্রদাহ, ক্ষত, ও ঘনীভূত শ্রেণ্ম-ত্বকে স্ফাচ্ছাদিত হইতে পারে। কিন্তু ক্ষতাদি তিন সপ্তাহের পূর্বে বা গভীর হয় না। (২) পাকায় প্রায় স্তন্য থাকে, কদাচিৎ তাহাতে বক্তাববোধ, ভ্রণোৎপত্তি (Mammilation) কোমলতা বা ক্ষত দেখা যায়। (৩) ফুড়ান্ন কখন কখন বায়ু স্ফীত হয়, কিন্তু যে মল নির্গত হয়, তদ্রূপ মল তথায় সঞ্চিত হইয়া থাকে। এখানে বিশেষ চিহ্ন এই, পেয়ারাখ্য (Peyers) সমবেত ও বিবিক্ত (Agminate and Solitary) গ্রন্থি-সমূহের পরিবর্তন। এই পরিবর্তনকে ৪ ভাগে বিভক্ত করা যায়।

(১) বিবৃদ্ধি। ঐ সকল গ্রন্থি প্রথমে বর্ধিত হয় এবং সেই প্রবর্তন কেহ বলেন তথায় বিকৃত বসু সঞ্চিত, অপরে বলেন, কোষাণু সম্ভূত (Proliferation of cells) হইয়া উৎপত্তি হয়। ইহা যে কখন হয় তাহার স্থিরতানাই। ডাক্তার মর্চিসন ১ম বা ২য় দিন, ডাক্তার ট্রোসৌ ৪র্থ বা ৫ম দিন নির্দেশ করেন। গ্রন্থিগুলির আবরণ-শ্লেষ্মিকত্বক কোমল হইলেও তাহারা কঠিন ও উন্নত থাকে এবং প্রতি গ্রন্থি এক একটা আরক্ত বৈখ্য অঙ্কিত হয়। সমবেত গ্রন্থিগুলি যে পরিমাণে আক্রান্ত হয়, বিবিক্তগুলি তদ্রূপ হয় না।

(২) অপচয় (destruction)। কোন কোন স্থলে বিকৃত গ্রন্থির

আগন্তুক পদার্থ আশোষিত হইয়া তাহারা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় কিন্তু সচবাচব তাহাতে বিশেষতঃ নিম্নান্তের গ্রন্থিতে ক্ষত হইয়া থাকে। গ্রন্থিগুলির ধ্বংসই ক্ষতের হেতু জানিতে হইবে। শ্লৈশ্মিক বিগ্নী ও গলিত গ্রন্থিসকল মলের সহিত নিষ্কৃত হয়। ৬ম বা ১০ম দিন এই অপচয়ের স্তম্ভ জানিতে হইবে।

(৩) ক্ষত। ক্ষত সকল ১৥ ইঞ্চি বড় হইতে পারে তবে ২। ৩ টা ক্ষত সংযোগ হইয়া আঘতনে অনেক বড় দেখায়। এই সকল ক্ষত তৃতীয় সপ্তাহে শেষে শুষ্ক হইতে আবস্ত হইয়া প্রায় ১৫ দিনব মধ্যে সম্পূর্ণ আবোগ্য হয় না। ক্ষত স্থান কুণ্ডিত হইতে দেখা যায় না। ২ বা ৩ হইতে ৩০ বা ৪০ টা গ্রন্থি ব্যাধিগ্রস্ত ও ক্ষত হইয়া থাকে।

(৪) অন্ত্রে ছিদ্র। যদিও কচিং ঘটনা কিন্তু ক্ষত-স্থান গলিত হইয়া অন্ত্রে ছিদ্র হওয়াতে পীড়া সাংঘাতিক হইতে পারে।

(৫) বৃহদন্ত্র। বায়ু দ্বারা ক্ষীত (আত্মান) হয়—এই ক্ষীতি এক এক সময়ে অত্যধিক হইয়া থাকে। ক্ষুদ্রান্ত্রের ন্যায় ইহাও গ্রন্থি গুলি বিকৃতি দেখা যায়।

(৬) আশোষণ-গ্রন্থি (absorbent glands)। অন্ত্রাবরণ-বিলম্বিত দ্বিত্ব ভাগে (mesentery) যে সকল গ্রন্থি আছে তাহাও ১০ হইতে ১৪ দিনে বিকৃত বস দ্বারা বর্ধিত হয় এবং ক্রমশঃ কোমল হইয়া পুষেব উদ্ভাবন করিতে পারে। পুষ নিগত হইলে ক্ষত গুলি শুষ্ক ও কুণ্ডিত হয়।

(৭) গ্লীহা। গ্লীহার বৃদ্ধি সতত ঘটনা। ইহা কোমল হয় এবং কদাচিৎ বিদীর্ণ হইয়া থাকে।

(৮) ষকৃত ও পিত্তস্থলী। বক্তাববোধ ও কোমলতা কচিদৃ ঘটনা কিন্তু কোষাণুসকল দানাময় অপকৃষ্টতা (granular degeneration) পরিণত হওয়া সতত বলিতে হইবে। পিত্তস্থলীতে প্রদাহ ও ক্ষত হইতে পারে।

(৯) অন্ত্রবেষ্ট (Peritoneum)। প্রদাহ ও তজ্জনিত কচিং ক্ষোট দেখা যায়।

(১০) মূত্র যন্ত্র। রক্তাববোধ এবং শ্লৈশ্মিক উপক (Epithelium) ছিন্ন হইয়া মূত্র প্রণালী অববোধ করিতে পারে, তদ্ব্যতীত দানাময় অপকৃষ্টতা অসম্ভব ঘটনা নহে।

(১১) শোণিত ও শোণিত-সঞ্চালন-যন্ত্র । শোণিতে খেত কণার আধিক্য হয় এবং হৃৎপিণ্ড কোমল ও দানাময় হইয়া থাকে ।

(১২) নিঃশ্বাস যন্ত্র । বিভিন্ন স্থানেব প্রদাহ, শোথ বা ক্ষত সতত ঘটনা হইলেও কখন কখন দেখা যায় ।

চিকিৎসা । * চিকিৎসাব উদ্দেশ্য।—(১) শোণিতের অবস্থা উন্নতি করা । (২) শ্রবাব হইতে জরীয় বিষ ও ক্ষুদ্রবস্ত সকল নিঃসৃত করা । (৩) জীবনী শক্তি রক্ষা করা । (৪) প্রবল লক্ষণের উপশম করা । (৫) উপসর্গের চিকিৎসা করা ।

১। শোণিতের অবস্থা উন্নতি কবিত্তে হইলে খনিজস্ব সর্কোৎ-ক্লষ্ট । নাইট্রো-মিউবিয়াটিক্ এসিড্ ডিল, তিন হইতে পাঁচ মিনিমু মাত্রায় সেবন কবান হইতে পারে । জ্বরের প্রথম বিবাম কালে ইহার সহিত কুইনাইন, কখন কখন ক্লোবের্ট অব্ পটাস এবং ক্লোরিক ইথাব সংযোগ কবিলে উপকার দর্শে ।

২। ত্বক্ ও রক্ত দ্বারা জরীয় বিষ ও ক্ষুদ্র বস্ত নিঃসৃত করা যায়, অর্থাৎ এই উদ্দেশ সাধন জন্য স্বেদকাবক ও মূত্রকাবক ঔষধের প্রয়োগ । ক্যবনেট্ অব্ এমনিয়া অক্সিগ্রেণ মাত্রায়, লাইকার : এমনি : এসিটেট্ :, উষ্ণ পানীয় বস্ত, অত্যন্ত পরিমাণে উত্তেজক পদার্থ, নাইট্রিক্ ইথাব, জুনিপাব্, ইত্যাদি । অতিশয় উদরান্ধান হইলে তর্পিণ তৈল ও হিঙ্গ সহ প্রক্ষেপ ঔষধ (Etnema), পুলটীয়, উষ্ণ জলের স্নেহ, কখন কখন শর্ষপ প্লেস্তাব দিবে কিম্বা রিষ্টাব উঠাইবে অথবা জলোকা দ্বারা বস্ত মোক্ষণ কবিলে ।

এতদ্ব্যতীত, কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে কোন প্রকার তীব্র বেচক ঔষধ ব্যবহার না কবিয়া ক্ষাণ্টাব অইল, গ্রে-পাউডাব, কবাব বা ক্যালমেল সেবন দ্বারা বিবেচন কবান কর্তব্য ; ক্যালমেল লঘু বিরচক ও বিগলন নিবাবক (antiseptic)। কিন্তু উদ্বামব থাকিলে সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা বেচনবদ্ধ করা অতি গৃহীত কার্য্য, যেহেতু এইরূপ বেচন হইলে জরীয় বিষ ও ক্ষুদ্রবস্ত সকল নলেন্দু সহিত নিঃসৃত হয় । অনেকে উষ্ণ জল বা তাহাতে দ্রাবান গুলিয়া গুরুদ্বাবে প্রক্ষেপ দিয়া বেচন কবান ।

৩। ৪। উত্তেজক পদার্থে জীবনী শক্তি রক্ষা কবিত্তে পারে না, এবং এই উদ্দেশ সাধন জন্য সহজ পাক দ্রব্য, এবোয়ট, সাপো, মাংসের

স্বপ্ন, দৃষ্টি, অশ্রু, মণ্ড, (নং ২১৭, ২১৮, ২২০, ২২১,) ইত্যাদি সেবন করান উচিত। যখন শরীর অবসন্ন হইতে থাকে, উত্তেজক পদার্থ পৰমোপকারী। গোট ওয়াইন, ব্র্যান্ডি প্রভৃতি এসময়ে সেবনীয়। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব ইখাবাদি (নং ৫০) ব্যবহার কবেন।

উত্তেজক ঔষধ সর্বদা প্রয়োগ করা উচিত নহে, যখন নাড়ী ক্রীণা, দুর্বলতা ও ক্রান্তগামিনী হইবে, সাধারণ স্নায়বিক (Nervous) ও পৈশীক (Muscular) শক্তির হ্রাস হইবে এবং শরীরের উষ্ণতা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইবে, এলকহল (Alcohol) সংযুক্ত উত্তেজক ঔষধ দেওয়া কর্তব্য। অথবা অত্যন্ত ষণ্ম ও তৃষ্ণা হইলে এবং প্রলাপ করিলে কিম্বা জিহ্বা শুষ্ক ও লেপযুক্ত হইলে উত্তেজক পদার্থের প্রয়োজন।

৫। উপসর্গের চিকিৎসা। জ্বরব্যাধীত কুক্ষুস্, শ্বাসনলী, বৃক্ক, অন্ত্র ইত্যাদির প্রদাহ হইতে দেখা যায়। এ সকল পীড়ার চিকিৎসা যথা স্থানে বর্ণিত হইবে। প্রবল উদবাস্মের দমন করা অতিশয় প্রয়োজন। ক্রেমেবিয়া, লগ্‌য়ুড, ষদিব, কাইনো, ইত্যাদি ঔষ্ধি জ্য সঙ্কেচক পদার্থের সহিত অহিফেন সংযুক্ত কম্পাউণ্ড চক পাউডার কিম্বা ডোভ্যাম্‌ প্যাউডার্‌ ও অন্যান্য ঔষধ ব্যবহার্য।

রোগ হইতে মুক্ত হইবা দুর্বলারস্তা ঔষ্ধি জ্য বলকারক, খনিজাঙ্গ, সহজ পাক দ্রব্য ভোজন এবং বায়ুপরিবর্তন।

অভিনব চিকিৎসা। (১) বিগলন-নিবারণক। কার্বলিক এসিড্‌ সল্ফো-কার্ব লেট্‌, স্যালিসিলিক্‌ এসিড্‌, স্যালিসিলেট্‌ অব্‌ সোডা, ইত্যাদি। এতদ্বারা বিশেষ উপকার ঘে হয়, তাহা বোধ হয় না। (২) জলচিকিৎসা (Hydrotherapy) জার্মান-দেশে ইহা প্রচুর্তা অধিক : ১০—১৫ মিনিট কাল বোগীকে ৬৫°—৭০° বা ৭৫° উষ্ণ জলে মজ্জন করিবে। দিনে এই রূপে ২।৩ বার সংমজ্জন করিলে কথিত আছে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু ইহাতে যে ব্যাধি নিবারণ হয়, তাহা কিছুতেই বোধ হয় না। (৩) বিষ নিঃসারণ প্রণালী। কেহ কেহ আন্তর জ্বরের অতিসাব হ্রাস না করিয়া বেচকাদি দিয়া অতিসাব বৃদ্ধি করতঃ ব্যাধি নিবারণ করিবার চেষ্টা করেন। ইহা অত্যন্ত বিপজ্জনক, অতএব কদাচ অবলম্বনীয় নহে।

Eruptive Fevers.

২। স্ফোটক জ্বর।

নির্বাচন। স্ফোটকজ্বর সকলকে সম্ভূত জ্বর বলা যাইতে পারে, তবে প্রভেদ এই যে, ইহাতে স্ফোটকোদ্গম হয়।

এই স্ফোটক জ্বর পাঁচ প্রকার যথা—হাম, মসৃণিকা, গোবসন্ত, পানবসন্ত, এবং আবৃত্ত জ্বর।

এই সকল বোগেব কতিপয় লক্ষণ সমান থাকাতে তাহারা এক শ্রেণীভুক্ত হইয়াছে। যথা উপবোক্ত স্ফোটক সকলেব বীজ কোন প্রকারে দেহান্তরে প্রবিষ্ট হইলে কিংকাল সেই বীজ দ্বিতীয় শরীরে বিলুপ্ত থাকিয়া তৎপবে পীড়া প্রকাশিত হয়; প্রাদাহিক জ্বরেব ন্যায় উপবোক্ত সকল প্রকার স্ফোটক জ্বর সম্ভূত জ্বর রূপে প্রকাশ পায়; স্ফোট গুলিব পবিবর্তন প্রায় একই নিয়মে হইয়া থাকে; ইহাবা সকলেই সংক্রামক বা স্পর্শাক্রামক; এই সকল জ্ববে একবার অন্ত্রান্ত হইলে দ্বিতীযাক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না এবং ঔষধ দ্বারা ইহাদের গতি রুদ্ধ করা যায় না।

এতন্মধ্যে হাম, মসৃণিকা এবং আবৃত্ত জ্বর সর্ব প্রধান এবং তাহারা উপবোক্ত সমস্ত অন্তর্নিহিত। ইহাদের প্রভেদ সংক্ষেপে দেখাইবাব নিমিত্ত নিম্নলিখিত কৌষ্টিক ডাং ট্যানাব সাহেবের পুস্তক হইতে উদ্ধৃত করা গেল।

পীড়া।	বিলুপ্তাবস্থা।	স্ফোট প্রকাশ পায়।	স্ফোটক বিলুপ্ত হয়।
হাম .	১০—১৪ দিন	জ্বরেব ৪র্থ দিবসে	জ্বরেব ৭ম দিবসে
আবৃত্ত জ্বর ...	৪—৬ "	এ ২য় "	এ ৭ম "
মসৃণিকা ..	১২ "	এ ৩য় "	জ্বরেব ৯ বা ১০ম দিবসে স্ফোট সকল কচ্ছতে পবিণত হয়। ১৪শ দিবসে তাড়া বসিয়া যায়।

এতদ্ব্যতীত এই তিন ব্যাধিতে বাল্যকালে মৃত্যুর সংখ্যা যত অধিক, তত অন্য সময়ে দেখা যায় না। যখন এই সকল পীড়ায় সকল বয়সের রোগীর মৃত্যু সংখ্যা ১৬৭৩ ছিল, তখন ৫ বর্ষ অতীত না হইতে ৮৪৩ শিশুর মৃত্যু হয়।

নিম্ন লিখিত কোষ্ঠিক দ্বারা বাল্যকালের মৃত্যু সংখ্যা আরও ভাল বুঝা যাইবে।

পীড়া	১ বর্ষ নূন	১ বর্ষ	২ বর্ষ	৩ বর্ষ	৪ বর্ষ	৫ বর্ষ	১০ বর্ষ
বসন্ত ...	৩৪৭	১৬৪	১৫৪	৯১	৫২	১৫৮	৪৬
হাম ...	১১২৭	২১৪১	১০৯৮	৪৯১	৩০৪	৩২৪	২৭
আবক্ত জ্বর...	৩৪২	৮৮৮	১০৫০	৯২৭	৭২৬	১৫৩৪	২৪৬

স্ফোট-জ্বরের লক্ষণ সকল স্পষ্ট হইলেও সময়ে সময়ে প্রধান চিহ্নগুলি অভাব দেখা যায়, যথা আবক্ত জ্বরের আবক্ত চিহ্ন উঠে না বা উঠিবার পূর্বেই শিশুর মৃত্যু হয়, এই হেতু বোগ নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করা অনেক সময়ে কঠিন হইয়া উঠে। ডাক্তার গ্রেভস যথার্থই বলিয়াছেন যে, সার্বিক পীড়ার বহুতর চিহ্ন থাকিলেও দুই একটা লক্ষণ দ্বারা তাহা ব্যক্ত হয় এবং সংস্পর্শ ও গলিত জাতর বা উদ্ভিদ বিষ দ্বারা যে সকল ব্যাধির উৎপত্তি হয়, তাহাদেবই এই ভাব অধিক স্থলে দেখা যায়। আবার একাধিক স্ফোট-জ্বর এক সময়ে এক দেহে প্রকাশ পাওয়া অসম্ভব নহে। অতএব বোগ নির্ণয় অতি সাবধানে করা আবশ্যিক।

(ক) Rubiola, Morbilli, Measles.

হাম, রোমান্তি মিন্‌মিনে।

নির্ব্বাচন (Definition): এক প্রকার প্রবল শ্লেষ্মিক (Catarrhal) সংক্রামক, সত্তত জ্বর, যাহার প্রধান লক্ষণ লোহিত বর্ণের কণ্ডু (Rash) এবং শ্বাস নলীর শ্লেষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহ। এই সকল

কণু চতুর্থ দিনে উর্দ্ধভাগ—মুখমণ্ডল ও ঐষা—হইতে আরম্ভ হইয়া চক্রাকারে বা অর্ধ চন্দ্রাকারে নিম্ন দেশে প্রাবৃত হয় এবং ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টা পূর্ণাবস্থায় থাকিয়া ম্লান হইতে থাকে। সপ্তম দিনে জ্বর নিরুত্তি পাইয়া আক্রান্ত তাকে সুস্থি উঠে। তৎক ব্যতীত শৈল্পিক ক্লিন্নী আক্রান্ত হয়। ইহা প্রায় একাধিকবার এক শরীরে প্রকাশ পায় না, কিন্তু কখন কখন কয়েক মাস বা বৎসব গত হইলে দ্বিতীয় বার এবং এইরূপে তৃতীয় বার আক্রমণ কবিত্তে দেখা গিয়াছে।

স্কোটিকজবের মধ্যে হাম যত বাল্যকালে হয়, তত অন্য সময়ে হইতে দেখা যায় না। ইংলণ্ডে আরম্ভ জবে কোন সময়ে ৫৯১০ লোকেব মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে ৩৯৩৩ এবং হামবোগে মৃত ৫৫৩৬ লোকের মধ্যে ৫১৬০ টী শিশু লক্ষিত হইয়াছিল।

সকল সংক্রমণ সমান হয় না, কখন সাংঘাতিক, কখন সামান্য ভাবে প্রকাশ পায়। ইহাব সংক্রমণ-গুণ অত্যধিক, বোগ-বিষ বায়ুতে চালিত হইয়া অপব শিশুকে আক্রমণ করে। ইহা সকল বয়সেই হইতে পাবে, তবে চুই একবার পীড়া হইলে জীবনের মধ্যে আব হয় না, সেই জন্য নবঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিগণের পীড়া হইতে দেখা যায় না।

বোগ-বিষের প্রকৃতি অদ্যাবধি স্থির হয় নাই। সংক্রামক পীড়া মাত্রেই উদ্ভিজ্জাণু দৃষ্ট হয়। ইহাও উক্ত নিয়মের অতীত নহে, কিন্তু উক্ত উদ্ভিজ্জাণুর প্রকৃতি কি প্রকাব তাহাই অদ্যাবধি জানা যায় নাই। ডাং ফেল্‌স (Folz) শোণিত ও শৈল্পিক আব মধ্যে ব্যাক্টিবিয়া (bacteria) দেখিয়াছেন। ক্লেব্‌স্ (Klebs) অসংখ্য কক্কাই (Cocci) দেখিয়াছেন। মুন্সেঁ বেল (M. Bel.) বলেন, এই পীড়ার বিশেষ বিষ ব্যাসিলস (bacillus) নামক উদ্ভিজ্জাণু। ইহা জবের প্রারম্ভে মূত্রমধ্যে দেখা যায় কিন্তু জ্বর নিরুত্তি পাইলে আব দৃষ্ট হয় না।

ডাং হেনরী ফরম্যাড্ (Dr. Henry F. Formad) ফিলেডেল্-ফিয়া নগরের কিটিং সাহেবের উপদেশানুসারে সাংঘাতিক হাম বোগের শোণিত পরীক্ষা কবিয়া দেখিয়াছেন যে, কক্কাই নামক উদ্ভিজ্জাণু অপবিমিত দৃষ্ট হয় এবং পীড়া গুরুতব হইলে শোণিতের খেত বিন্দু (White corpuscles) তদ্দ্বারা ক্ষুণ্ণ হয়।

ডাং মেয়ার (Mayr.) নাসিকাৰ শ্লেষ্মা লইয়া দেহান্তরে রোপণ কবতঃ পীড়ার উদ্ভব করিয়াছেন এবং অন্যান্য চিকিৎসকে রোগীর

শোণিত দেহান্তবে এইরূপে রোপণ করিয়া প্রাপ্ত ফল প্রাপ্ত হইয়াছেন।

আরক্ত জ্ববেব বোগ-বিষ (উদ্ভিজ্জাণু) ষত দিন জীবিত থাকে, মুখের বিষয়, ইহা বা তত দিন থাকে না।

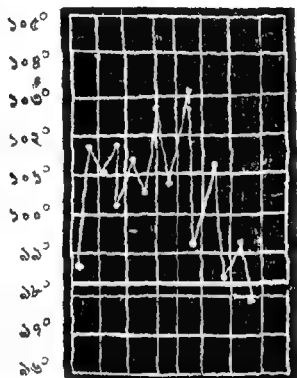
ইহাব সংক্রমণ যে স্ফোটকোদগম ও খুলি উঠার সময়ে হয় তাহা নহে। জ্ববের প্রাবল্য হইতেই ইহা সংক্রামক।

লক্ষণ। পীড়া আবস্ত হইবামাত্র চক্ষু ও ঝাঁস-নলীর শৈথিল্য ক্রিয়া আক্রান্ত হয়, যেহেতু অনববত অশ্রুপাত, চক্ষু বন্ধিমাণ, দীপ্তি সহনক্ষমতা (Intolerance of light) পীড়ন, ককনিঃসরণ, পুনঃ পুনঃ হাঁচি, নাসিকারক্ত হইতে বক্তপ্রাব, কচিং সবভঙ্গ, ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীয়মান হয়। ইহা বিভিন্নরূপে মানব শরীরে প্রকাশ পায়। চিকিৎসকগণ ইহাকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করেন, যথা: সামান্য ও সাংঘাতিক। মস্তবিকার ন্যায় ইহাদেবও ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা আছে।

১। সামান্য হাম। (Morbilli Meteores).
প্রক্রমাবস্থা। প্রায় ১০ হইতে ১৪ দিবস পর্যন্ত বিলুপ্তাবস্থায় থাকিয়া এই জ্বব প্রকাশিত হয়, কিন্তু মস্তবিকার ন্যায় স্ফোটকোদগম পর্যন্ত স্থায়ী হয় না। এই জ্ববের প্রথমাবস্থা দেখিয়া বোগ নির্ণয় করা যায় না। হয়ত স্ফোটকোদগম হইলে কিম্বা দুই এক দিবস স্থায়ী হইয়া ইহা নিবৃত্ত হয়, এবং যে দিবসে কণ্ঠ সকল নির্গত হয়, তাহার অব্যবহিত পবেই আবাব উগ্র হইবা উঠে। যে শিশুর পূর্বে কোন অসুখ ছিল না, তাহাকে সহসা চঞ্চল, তৃপ্ত ও জ্বরগ্রস্ত হইতে দেখা যায়, এবং যদি কথা কহিতে শিখিয়া থাকে, তবে শিরঃপীড়ার জন্য কাতরোক্তি করে। এ অবস্থার অনেকের অঙ্গারূপ (Convulsion) হয়। তৎপবে বমন, ক্ষুধাকাল্প, লেপযুক্তা জিহ্বা (Furred tongue), চঞ্চলা নাড়ী, শারীষিক দৌর্বল্য, মানসিক নিস্তেজতা, লোহিতবর্ণ চক্ষু, ক্ষীণদৃষ্টি, অনববত অশ্রুপতন, দীপ্তিসহনক্ষমতা (Intolerance of light), সবভঙ্গ, কক্ষু ঝাঁস ইত্যাদি লক্ষণ ক্রমশঃ প্রকাশ পাইতে থাকে। সতত হাঁচি ও শুষ্ক উৎকাশিতে শিশুকে ইংপীড়ন করে।

(ক)। স্ফোটকোদগম। এইরূপে চারি বা পাঁচ দিন গত হইলে মক্ষিকাদংশোক্তব লোহিতবর্ণের কণ্ঠ ন্যায় ইহারা প্রথমে মুখমণ্ডলে,

তৎপরে সমস্ত শরীরে নির্গত হয় এবং স্থানে স্থানে অর্ধচন্দ্রাকৃতি হইয়া প্রকাশিত হয়। কখন কখন গণ্ডদেশের কতিপয় কণু সংঘত হইয়া অপেক্ষাকৃত এক বৃহৎ কণুতে পবিণত হয়। দুই কণুর মধ্যস্থিত ত্বকের স্বাভাবিক বর্ণ বিনষ্ট হয় না। জ্বর ক্রমশঃ প্রকাশ পায়, দৈহিক



উষ্ণতাও ক্রমে বর্ধিত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ ১০২° কচিৎ ১০৩° বা ১০৪° পর্য্যন্ত হইতে পাবে। গুরুতব উপসর্গ থাকিলে অবশ্যই এই সীমা অতিক্রম কবে। জ্বরীয় লক্ষণ সকল এক-বার হ্রাস হইয়া পুনর্বার বৃদ্ধি হয় এবং তৎসঙ্গে দুর্নিবার্য উদ্বাস-ময় হইয়া যাব পব নাই শিশুকে কষ্ট প্রদান কবে। এই উপসর্গ প্রবল হইলে শিশু ক্রমে ক্রমে মলত্যাগ করে এবং কখন কখন এই মলের সহিত শ্লেষ্মা ও রক্ত নির্গত হয়। ২৪ ঘণ্টাব মধ্যে ১০।১৫ বার উক্ত প্রকার বেচন

নং ২। নামান্য হায় আবার্য।

হইলে জীবন বিনষ্ট হইবার সম্ভাবনা, অতএব একপ সংঘটন হইলে তাহা স্বায় নিবৃত্তি করা প্রয়োজন। এই সময়ে উর্বোবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা বক্ষঃ পবীক্ষা করিলে শ্বাস-নলীয় শৈথিল্যিক কিল্লীতে শ্লেষ্মাধিক্য দেখা যায়। শীতল, কখন কখন কেশস্বর্ণবৎ শব্দ এতদ্বারা অনায়াসে অনুভব কবা যাইতে পাবে। বায়ু পথ হইতে যে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, তাহা প্রথমে নির্মূল, দৃচ্ছ, তৎপরে গাঢ়, মণ্ডলাকার, স্ফিয়ং হবির্ঘর্ষ এবং পরস্পর অসংলগ্ন।

(খ) উপশম। পীড়া উপশম হইতে আরম্ভ হইলে মৃণ্ম দিবসে মুখমণ্ডল হইতে নিম্ন ভাগের কণু সকল ক্রমশঃ তুচ্ছ হইতে থাকে এবং এই সময়ে উদ্বাসময় হইলে অনেক উপকার দর্শে। কচিৎ পাড়া শান্তি হইবার সময়ে জ্বরীয় লক্ষণ সকল আবার প্রবল হয়।

কণ্ডুগুলি বিলুপ্ত হইলেও ষোড়শ ত্বকের ঈষৎ প্রদাহ (Conjunctivitis), পীনস, বধিবতা এবং উৎকাশি ৭ বা ৮ দিবস পর্য্যন্ত থাকে ।

২। গুরুতর বা সাংঘাতিক হাম (Morbilli graviores or Malignant Measles) ।* এ প্রকার হাম সচবাচব নেত্রপথে পতিত হয় না, কিন্তু তাহার অস্থিত সন্দেহ করিবার কারণ নাই ।

ব্যক্তি বিশেষের দেহপ্রকৃতি, বোণাক্রমণের ধারা, এবং পূর্বরোগ-জনিত বিকৃত স্বাস্থ্যানুযায়ী পীড়ার প্রবলতা বৃদ্ধি হয় । সচবাচর কণ্ডু সকল নিয়মিত রূপে বাহির হয় না, এবং বাহা কিছু দেখা যায়, সুপর না হইতে অন্তর্হিত হইয়াও আবার অস্পষ্টরূপে প্রকাশিত হইতে পারে । এতদ্বারা আক্রান্ত হইলে শারীরিক দৌর্বল্য, হস্তপদের কম্পন, বিড়বিড়ে প্রলাপ, অচেতনতা প্রভৃতি লক্ষণ ক্রমশঃ প্রকাশ পাইতে থাকে । দন্তোষ্ঠ মলে (Sordes) আবৃত, জিহ্বা শুষ্ক ও পিঙ্গল বা কটাবর্ণের লেপযুক্তা, শ্বাসপ্রশ্বাস ঘন, নাভী বেগবতী ও ক্ষীণা এবং কখন কখন ফুস্ফুসে রক্তাধিক্যের লক্ষণ প্রতীয়মান হয় । হৃষ্ট-পদ শীতল এবং ড্রানে স্থানে মল্লিকাদংশনবৎ রক্তচিহ্ন (Petechiae) দেখা যায় । ডাং ভীট সাহেব বলেন, পীড়ার প্রাবল্যে এই সকল চিহ্ন দৃষ্ট হইলে বোগোপশম হইবার সম্ভব, কিন্তু অন্তিমাবস্থায় বিদ্যমান হইলে জীবন সংশয় । প্রত্নাব রক্ত মিশ্রিত এবং আভ্যন্তরিক যাবতীয় যন্ত্রে ও রুহং রুহং গহ্বরে লোহিতাক্ত জলবৎ তরল পদার্থ নির্গলন (Effusion) হইতে থাকে । সচবাচব অল্প কাল মধ্যে মৃত্যু হয়, এবং বোগোপশম দ্বারা বোগী বন্ধা পাইলেও উদরাময়, শ্বাসনলী প্রদাহ প্রভৃতি বিবিধ উপসর্গে পীড়া বহু দিন ব্যাপক হয় এবং কখন কখন তাহাতেও মৃত্যু হইতে দেখা যায় ।

• কোন কোন লক্ষণের বিশেষ বর্ণন ।

(১) কণ্ডু । সচবাচব জন্মের চতুর্থ দিবসে, কখন-কখন প্রথম দিবসে, কচিং সপ্তম বা অষ্টম দিবসে কণ্ডুসকল নির্গত হইতে দেখিয়া-ছিলাম । গত ১৮৭২ সালে কান্দা গ্রামে হাম রোগের অত্যন্ত প্রাচুর্য্য

(৯) মূত্র । প্রস্রাব অল্প পরিমাণে নির্গত হয় এবং কিয়ৎকাল পাত্রে রাখিলে লিথোট্‌স (Lithates) অধঃপতিত হয় । জরকালে ইহা দীপ্তবর্ণ এবং অল্প পরিমাণে অণ্ডলাল (Albumen) বিশিষ্ট ।

উপসর্গ । যে সকল আনুষঙ্গিক লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে তাহা প্রবল হইলেই এক একটা উপসর্গের মধ্যে পরিগণিত হয় এবং এইরূপে উপসর্গ সকল প্রকাশিত হইলে পীড়ার অবস্থা পরিবর্তিত ও উপশম হইতে বিলম্ব হয় । কখন কখন উপসর্গ সকল সহসা অন্তর্হিত হয় । শিশুর বিশেষ দেহপ্রকৃতি, কিম্বা অনিয়মিত বক্ষণাবেক্ষণ জন্য অথবা বিশেষ মরক (Epidemic) উপস্থিত হইলে এই সকল উপসর্গ সচরাচর সংঘটিত হইয়া থাকে ।

১। বোম্বী দেহ-স্বভাব । যাহাদের দেহপ্রকৃতি অতি মৃদু, এই বোগবীজ তাহাদের শরীরে প্রবিষ্ট হইবামাত্র প্রবল হইয়া উঠে এবং উহা বিকৃত হইয়া বিবিধ উপসর্গে পরিণত হয় ।

২। সংপালনাত্মক, গৃহের আর্দ্রতা, এক স্থানে অনেক লোকের বসতি, বায়ুচলাচলের প্রতিবন্ধকতা ইত্যাদি বর্তমান থাকিলে উপসর্গ সকলের প্রবলতা বৃদ্ধি হয় ।

৩। হাম বোগ দেশব্যাপক ও বহুবাক্রমক হইয়া প্রকাশিত হইলে, উহাদের উদ্ভব হইবার সম্ভাবনা ।

উপসর্গ (Complications) বিবিধ প্রকার, তন্মধ্যে অঙ্কাক্ষেপ, অপ্রকৃত কৃষ্ণিত কাশঃ পীনস এবং নাসিকা বন্ধ হইতে বক্তপ্রাব, এই কয়েকটি প্রায় হইয়া থাকে ।

১। অঙ্কাক্ষেপ । স্নায়বিক পীড়া শিশুদিগের যত সামান্য হেতুতে উদ্দীপন হয়, তত সুবা ব্যক্তিই হইবে না । পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, শিশুদিগের কম্প হয় না এবং যে সকল পীড়ার সুবা ব্যক্তিই কম্প হয়, শিশুদিগের তৎপরিবর্তে অঙ্কাক্ষেপ হইয়া থাকে । একপ অঙ্কাক্ষেপ উপসর্গ মধ্যে পরিগণিত করা যায় না । ইহা পুনঃ পুনঃ সংঘটন হইয়া পৃথক পীড়ায় পরিণত হইলে উপসর্গ বলা যায় । হাম, বসন্ত, আবক্ত জ্বর, ফুসুসেব এবং পবিপাক যন্ত্রের পীড়া হইলে এই অঙ্কাক্ষেপ হইবার সম্ভাবনা । ইহা ক্রমান্বয়ে এক বা দুই দিবস পর্যন্ত বর্তমান থাকিলে মৃত্যু হইতে পারে । পিতামাতা ও জ্ঞাতিবর্গ এইরূপ অঙ্কাক্ষেপ দেখিয়া চতুর্দিক হইতে চিকিৎসক আনাগন কবেন, এবং

No. 4

- (1.) Title and English translation, *Harinayan dhyāna*
(2.) Language, *Bengali*
(3.) Name of the Author, *Harinayan dhyāna*
Translator, or Editor.
(4.) Subject, *Religious*
(5.) Places of printing and publication, *Swarn Press*
Howrah
(6.) Names of Printer and Publisher, *Krishna Chatterjee*
Govind Chatterjee
(7.) Date of issue, *1st May, 1895.*
(8.) Number of sheets, leaves, or pages, *336.*
(9.) Size, *12 mm Royal*
(10.) Number of the edition, *2nd*
(11.) Number of copies of which the edition consists, *500.*
(12.) Printed or lithographed, *Printed.*
(13.) Price, *3/4.*
(14.) Name and residence of the proprietor of copy-right, *Harinayan dhyāna*
Banaraj, Shrinik
Burhan.

Regardal
Sub-Registrar.
21. 5. 95.

of ...
...
...

...
...
...
...
...

...
...

...
...
...
...

...
...
...

তাহারা “কিং কর্তব্য বিনুড়” হইয়া রক্তমোক্ষণ ও মস্তকে শীতল জল সেচন করাতে শিশুর মহানিষ্ট হয়, যেহেতু এই অন্যায় চিকিৎসার অন্তিম ফল, শ্বাসনলী-প্রদাহ (Bronchitis), পীনস, রক্তাঙ্গতা (Anæmia) প্রভৃতি গুরুতর বোগ জন্মিতে পারে ।

(২) অ্যুপকৃত কৃজিত কাশ (False Croup) । ইহা প্রথমে অত্যন্ত প্রবল না হইয়া সামান্য রূপে প্রকাশিত হব, তৎপরে বৃদ্ধি হইতে থাকে । শ্বাসকুছুতা, স্ববভঙ্গ, কাশের কর্কশ শব্দ এবং জ্বর হইয়া সকলকে সশঙ্কিত কবে । এ অবস্থায় বক্তমোক্ষণাদি অহিতকব ।

(৩) পীনস । কণ্ঠ নির্গত হইবার পূর্বে জ্বর অত্যন্ত উগ্র হইয়া কুছু শ্বাস, কাশ এবং তৎসঙ্গে প্রভূত কফ নিঃসরণ হইতে থাকে । উরোবোক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে কেশসর্ধন শব্দ শুনা যায় । কৈশিক নলীয় পীনস (Capillary catarrh) শিশুর পক্ষে সাংঘাতিক পীড়া, ইহা থণ্ড হুস্‌হুস্‌ প্রদাহ (Lobular pneumonia) এবং বক্ষোস্তবেষ্টেব প্রদাহ (Pleurisy) অপেক্ষাও ভয়ানক । এই পীড়ায় ইপিকাক ; এটিমিন, ইত্যাদি ব্যবহার্য্য ।

(৪) নাস্য রক্তস্রাব (Epistaxis) । বাল্যকালে অনেকব নাসিকা হইতে শোণিত নির্গত হয়, এইহেতু অধিক পবিমাণে বক্তস্রাব না হইলে চিন্তাব বিষয় নাই । এই শোণিতপাত বন্ধ কবিবাব অনেক উপায় আছে । উপবেশন বা দণ্ডাবমান হইয়া দুই হস্ত উদ্ধে উত্তোলন, কিম্বা তুষাব মিশ্রিত শীতল জল মস্তকে ক্ষেপণ কবিলে, অথবা উক্ত জলে পিচকাবি দিলে বক্তস্রাব নিবৃতি পাইতে পারে । সন্ধোচক ঔষধ, তুঁতিয়া, সল্ফেট্‌ অব্‌ জিন্ক, ডিকক্‌ ; বাটিনি, পাবক্লোরাইড্‌ অব্‌ আইবণ, ইত্যাদিও ব্যবহার্য্য ।

(৫) কর্ণনলীদ্বাব-প্রদাহ (Laryngitis) । ইহাতে কাশ প্রথমে সামান্য, তৎপরে কর্কশ ও সশব্দ হইতে দেখা যায় । পীড়া কথেক দিন স্থায়ী হইলেই অত্যন্ত শ্বাসকুছু হয়; তাহাতে যন্ত্রণাব পবিসামা থাকে না ।

(৬) ফুফুস-প্রদাহ । ফুফুসের কোন কোন অংশ বা সমস্ত যন্ত্র আক্রান্ত হইতে পারে । যেকপেই হউক, প্রদাহ হইলে জ্বর উগ্র এবং নিশ্বাস বন হইতে দেখা যায় এবং শিশুর জীবন সংশয় হইয়া উঠে ।

(৭) ঝাসনলী প্রদাহ। ইহাতে জ্বর অপেক্ষাকৃত অল্প, এবং ঝাসনলী অধিক হয় না, কিন্তু মুখমণ্ডল অত্যন্ত বিবর্ণ হয়। এটিও সহজ পীড়া নহে।

(৮), বিগলন (Gangrene)। জ্বর নিবৃত্ত হইলে কোন কোন স্থান বিগলিত হইয়া যায়, বিশেষতঃ ফুস্ফুস-প্রদাহে এইরূপ হওয়া সম্ভব।

(এই সকল উপসর্গ মধ্যে ফুস্ফুস-প্রদাহ, ঝাসনলী-প্রদাহ প্রভৃতি প্রবল হইলে কণ্ডুসকল সহসা অন্তর্হিত হয়, তাহাতে আরও গুরুতর ব্যাঘাত জন্মে।)

(৯) উদরাময়। পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, কণ্ডুসকল হইবার সময়ে উদরাময় হইলে কোন চিন্তা নাই, বরং তাহাতে অনেক উপকাবের সম্ভাবনা। কিন্তু এই পীড়া অত্যন্ত প্রবল হইলে অর্থাৎ ২৪ ঘণ্টামধ্যে ১৫ কিম্বা ২০ বার বেচন হইলে জীবন বিনষ্ট হইতে পারে।

(১০) আমাশয় (Dysentery)। উপবোক্ত উদরাময় প্রবল হইয়া বৃহদন্ত্র আক্রমণ করে, এবং মলের সহিত শোণিত ও শ্লেষ্মা নির্গত হয়, তাহাতে শিশু ক্রমশঃ দুর্বল হইতে থাকে।

রোগনির্ণয় (Diagnosis)। অনেক গুলি পীড়ায় কণ্ডু ও পীনস হইয়া থাকে, তাহাদিগকে প্রভেদ করা উচিত। আবক্ত জ্বর, পাটলিকা, মণ্ডবিকা, মোহক জ্বর এবং উপদংশোদ্যব পাটলিকার ন্যায় এই সকল কণ্ডু দেখা যায়।

(১) আবক্ত জ্বর। জ্বরের দ্বিতীয় দিবসে কণ্ডুসকল অপেক্ষাকৃত অধিক সংখ্যায় নির্গত হয়, এবং তাহা অল্পমাত্র। কণ্ডুব চতুর্দিকে যে আরক্তিম চক্র থাকে, তাহার কূল অস্পষ্ট ও অনূচ্চ। হাম রোগের কণ্ডু ইহার বিপরীত ভাব অবলম্বন করে।

(২) গ্রীষ্মকালীয় পাটলিকা (Roseola aestiva) বোগে হামের ন্যায় কণ্ডু বাহ্যিক হইতে দেখা যায়। ইহাও আরক্ত জ্বরের কণ্ডুর ন্যায় অধিক সংখ্যক, কূল অস্পষ্ট, অনূচ্চ, কিন্তু এ পীড়ায় পীনস এককালেই হয় না এবং জ্বর অল্প মাত্র হয়।

(৩) মণ্ডবী। ইহার কণ্ডু অনেকাংশে হামের তুল্য। উভয়ের কণ্ডু মুখমণ্ডলে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ সমস্ত শরীরে নির্গত হয় এবং

উভয় কণ্ঠর সঙ্গে স্বাসনলীল শৈথিল্য ক্রিমীর প্রদাহ হইয়া থাকে । বসন্ত রোগ সহসা আক্রমণ করে এবং তাহাতে মস্তক ও পৃষ্ঠদেশে অত্যন্ত বেদনা ও সময়ে সময়ে বমন হয়, কিন্তু হাম বোগে এ সকল হইতে দেখা যায় না । মস্তকিকাব কণ্ঠ নির্গত হইলে জ্বরের লাঘব হয়, হামে তাহা হয় না ; বসন্তের গুটি তৃতীয় দিবসে, হামের গুটি চতুর্থ দিবসে বাহির হয় ।

(৪) মোহক জ্ব (Typhus Fever) । হামের কণ্ঠ বিলুপ্ত হইলে কখন কখন মোহক জ্বের আবর্ত চিহ্নের ন্যায় কতিপয় কণ্ঠ প্রকাশিত হয়, কিন্তু প্রকৃত কণ্ঠর উৎপত্তি ও পবিবর্তন স্বাভাবিকভাবেই সকল ভ্রম দূরীকৃত হইবে । মোহক জ্ব এক্ষেপে অল্পই হয় ।

ভাবি ফল (Prognosis) । বোগের মাঝকতা, বোগীর, পূর্বাবস্থা, এবং যে সময়ে পীড়া হয় তাহার অবস্থা এই তিনটি দেখিয়া চিকিৎসক ইহাব ভাবিফল নিরূপণ করিবেন । পূর্ববোগ জনিত বা অন্য কারণে বোগীর শাস্ত্র বিনষ্ট হইলে এই পীড়া প্রায় সাংঘাতিক হয় । গুটিকোত্তর পীড়া সত্ত্বে হাম আঁড় ভগ্নানক । যে সময়ে শীতল বায়ু বহিতে থাকে, তখন গুটিকোত্তর পীড়া হওয়া সম্ভব । হামরোগের মরক হইলে এবং ইহাব অনুগামী ভিন্ন ভিন্ন উপসর্গ বর্তমান থাকিলে পীড়া সাংঘাতিক হয় ।

আনুষঙ্গিক ঘটনা (Sequelæ) । উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনার প্রভেদ এই, বিশেষ বিশেষ লক্ষণ প্রবল হইয়া উপসর্গ নামে অভিহিত হয়, এবং ঐ সকল উপসর্গ মূল পীড়ার উপশমাত্তে আব থাকে না । ঐ সকল লক্ষণ প্রবল হইয়া আনুষঙ্গিক ঘটনা উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু আদি পীড়া আবোগ্য হইলেও বর্তমান থাকে এবং এইরূপে সম্পূর্ণ আবোগ্য লাভ করিতে অনেক দিন লাগে । এই সকল ঘটনা বিবিধ কারণে হইতে পারে । যথা, গুটিকোত্তর পীড়া, গণ্ডমালা, আশ্রিকৃতি, হবিদ্রোগ, অযোগ্য পান ভোজন, আদ্র স্থানে শয়ন, ইত্যাদি ।

(১) পুণাতন পীনস । গণ্ডমালী পীড়া সত্ত্বে এবং হামবোগান্তে যে ইহা উৎপন্ন হয় একরূপ বলা যায় না, সাহাব বলাদন পর্য্যন্ত ঐ পীড়ার কোন লক্ষণ দৃষ্ট হয় নাই । হামের পর তাহাবও পুণাতন পীনস হইতে

দেখা যায়। ইহার বিশেষ লক্ষণ এই, নাসিকা হইতে যে স্লেমা নির্গত হয়, তাহা গন্ধযুক্ত ও পুষবৎ দেখায়।

(২) চক্ষুরোগ। সচবাচর গুটিল যোজক ত্বাচ-প্রদাহ, কিম্বা মিবোমিয়ান্ গ্রন্থিব (Meibomian glands) প্রদাহ হয়। হাম-বোগে নিকৃতি পাইলেও প্রায় শীতকালে এই দ্বিতীয় পীড়ায় দরিদ্র লোকে আক্রান্ত হয়। ইহার চিকিৎসা কষ্ট সাধ্য।

(৩) কণ্ঠনলীদ্বার (Larynx), কণ্ঠনলী (Trachiae) এবং শ্বাস নলী প্রদাহ।

(৪) খণ্ড ফুসু স-প্রদাহ (Lobular Pneumonia)।

(৫) পুৰাতন গুটিকোদ্রব পীড়া (Chronic Tubercular diseases)।

(৬) তৃণাচ্ছাদন (Diphtheria), এবং (৭) বিগলন।

মৃত্যুর সংখ্যা। কান্ট্রীগ্রামে খঃ ১৮৭২ অব্দের প্রাবস্ত হইতে হামরোগের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হয়। ত্র দেশে জন্ম মৃত্যুর বেজিষ্টারি (Registery) না থাকায় মৃত্যুর সংখ্যা জানা যায় না। একটি ক্ষুদ্র পল্লীর বোগাক্রান্ত জনসংখ্যার নিম্ন লিখিত অঙ্ক জাল প্রস্তুত করা গেল। এত অল্প সংখ্যার পীড়ার প্রকৃতি ডানা সহজ নহে, তবে ঈষন্মাত্র বোধ হইতে পাবে।

হামবোগের সংখ্যা	৮২
উপনগাদি	২৬ অর্থাৎ শতকরা .. ৩১.৭০
উভয়েতে মৃত্যু	৮ ,, ,, ৯.৭৫

চিকিৎসা। পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, ঔষধ দ্বারা ইহার গতি রুদ্ধ করা যায় না, সুতরাং যাহাতে কোন আত্মবিক্ষিপ্ত পীড়া না হয়, তাহা কবাই ক্তব্য।

যে স্ববে প্রথমে দীপ্তি না লাগে, অথচ যাহার বায়ু-চলাচল সর্বদা সুন্দরকপে নিম্পন্ন হয় এমন গৃহে বোগীকে সতত শয্যাশায়ী রাখিতে হইবে, কিন্তু শীতল বায়ু সংস্পর্শে বহুবিধ বোগের উৎপত্তি হয়, ইহা স্মরণ রাখিগা- গৃহ নিকপণ ও তাহার গরাকাদি উদ্ভাটন করা উচিত। শারীর্ষিক উষ্ণতার জন্য কখন কখন অত্যন্ত অশুখ বোধ হয়, তাহাতে পল্লোম জলে শরীর মার্জনা ক্তব্য।

কোম প্রকার কর্কশ শব্দ, বন্ধুবর্গের কথোপকথন, অথবা যাহাতে বোগীর বিরক্তি জন্মে তাহা নিবারণ করা উচিত। যেহেতু এ সময়ে নিজের প্রয়োজন, রোগীর ঘোব মিড্রা হইলেই জরের হ্রাস ও ক্ষুধার বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা। প্রথমে ক্ষুধাব নিমিত্ত এবোকট, সাগোদানা, সুজি, অম্বের মণ্ড, মাংসেব কাথ, দৃষ্ণ প্রভৃতি লঘুপাক দ্রব্য নিয়মিত সময়ে ভোজন করাইতে হইবে। শিশু দুর্বল হইলে তাকে ঐ সকল আহারীয় দ্রব্য এককালে অধিক মাত্রায় না দিয়া পুনঃ পুনঃ স্বল্প মাত্রায় দেওয়া উচিত। পবিপাক শক্তিব পবিমাণানুসাবে সকল প্রকার প্রথমে জর আরোগ্য হইয়া থাকে, অর্থাৎ যে বোগী অধিক আহার করিয়া পরিপাক কবিতে পাবে, পীড়া অল্প দিনে প্রশমিত হয়। সতত বমন হইলে পবিপাকেব ব্যাঘাত জন্মে, তখন অত্যন্ত তরল বস্তু আহার দেওয়া ভিন্ন উপায় নাই।

পিপাসা যত কেন প্রবল হউক না, এককালে অধিক জল পান কবিতে দেওয়া উচিত নহে, শীতল জল স্বল্প পরিমাণে ও কিঞ্চিৎ ববফ দিলেই যথেষ্ট হইতে পাবে। অধিক জল পানে পবিপাক শক্তির হ্রাস হয় এবং কখন কখন উদবাময হইতে দেখা যায়। কিন্তু সুস্থাবস্থায় যে পরিমাণে জলেব প্রয়োজন, বোগীকে তাহা অপেক্ষা অধিক জল দেওয়া যাইতে পাবে। মিছবি, ওলা, বা চিনিব সরবোতে কাগ্জিব রস, লেমোনেড্ (Lemonade), তিনিগাব, নাইট্রিক্ বা মিউরিয়াটিক্ এসিড্ প্রভৃতি দ্বাৰা অনায়াসে পিপাসা নিবারণ করা যাইতে পাবে।

জ্ব প্রবল হইলে লাইকাব এমনি এসিটেট্ (নং ২১৫) সেবন করাইতে হইবে। বোগী পূৰ্বপীড়া জনিত দুর্বল হইলে, অথবা তাহাব গণ্ডমালীয়া বা শুটিকোত্তব পীড়া থাকিলে উত্তেজক ঔষধেব প্রয়োজন, কিম্বা যদি এই বোগেব মন্দক হয় এবং বোগাক্রমণ পরেই শবীর নিস্তেজ হব, উক্ত ঔষধে পবমোপকাব দর্শে। ব্রাণ্ডি, জিন্, পোর্ট, শেরি, বিয়াব, ইত্যাদি ব্যবহার্য্য। বোগের গতি সুধারায় থাকিলে উত্তেজক ঔষধেব প্রয়োজন নাই।

অত্যন্ত কাশি হইলে এসিটেট্ অব পিটাস, এসিটেট্ অব এমনিয়া, নাইট্রিক্ ইথাব, ভাইনাম্ : এন্টিমনি . বা ভাইনাম্ : ইপিকাক্ :, টিং স্কুইল. ইত্যাদি কিম্বা ৫১, ৫৩, ৫৫, ৫৮ বা ৫৯ সংখ্যাব ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। পীড়াব প্রবল বমন না হইলে, বমনকারক

এবং কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, বেচক ঔষধ দেওয়া কর্তব্য, কিন্তু উগ্র রেচকে উদবাসময় হওয়া সম্ভব, ইহা স্মরণ রাখা উচিত। নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইলে শীতল জলে পিচকাবি এবং সঙ্কোচক ঔষধের চূর্ণ দ্বারা নস্যা দিতে হইবে।

অস্ত্রাক্ষেপ নিবারণ করা সহজ নহে। পীড়ার প্রাবল্যে বাহা হৃদ, তাহা চিকিৎসা না কবিলেও নিবৃত্ত হইতে পারে, কিন্তু শেবারদ্বায় অস্ত্রাক্ষেপ হইলে প্রায় সাংঘাতিক হয়।

কর্মনলীধার, কঠিনলী এবং কুমকুসে প্রদাহ-হইলে রক্ত মোক্ষণাদি অসম্ভবব্যবস্থা অতি শিথিল। উষ্ণ জলের স্বেদ, পুন্টিস্ প্রভৃতি ব্যবহার্য। এই উপসর্গ গুলি উপস্থিত হইলে কখন কখন কণ্ডুসকল সহস্র অভর্জিত হইয়া শিশু অত্যন্ত দুর্বল ও অচেতন হইতে পারে। উষ্ণ জলে দুই চামুচা সর্বপচূর্ণ মিশ্রিত কবিয়া শিশুকে স্থান করাইলে কণ্ডুসকল পুনর্বার বাহিব হয়। প্রদাহ জন্য কোন স্থান বিগলিত (Gangrene) হইলে সেই স্থান নাইটি ক্ এমিড্ দ্বারা দগ্ধ কবিত্তে হইবে, এবং শবীর সবল রাখিবার জন্য এর্মনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক ও প্রচুব পরিমাণে বলকাবক ঔষধ দেওয়া উচিত। উদরাময় প্রবল হইলে ডোভার্স পাউডার এবং ১৯০, ২০০, ২০১ বা ২০৩ সংখ্যার ঔষধ দেওয়া বাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত লৌহ, কুইনাইন, ও কডলিন্ডার আইল ব্যবহার্য। কখন কখন কাঁচা মাংসচূর্ণ উদবাসময়ে অত্যন্ত উপকারী।

কখন কখন কর্ণ, নাসিকা এবং যোনিদ্বার হইতে জলবৎ পদার্থ নির্গত হয়, তন্নিবারণজন্য উষ্ণ জলে সুগাব অব্ লেড্, এলম (৮ ড্রাম্ জলে ১ ড্রাম্) কিস্টা সল্ফেট্ অব্ জিন্ক (৮ ড্রাম্ জলে ৪ গ্রেণ) মিশ্রিত কবিয়া পিচকারি দিলে আরোগ্য হইবে।

কখন কখন বিশেষ চেষ্টা কবিয়াও কাশ নিবারণ করা যায় না। এ অবস্থায় বায়ু পরিবর্তন করা বিধি।

২। Small Pox.—মসূরিকা বা বসন্ত ।

নিৰ্ব্বাচন । এক প্রকার জ্বৰী ফোটকোৱা সংক্ৰামক পীড়া, বাহা বিশেষ বিষ হইতে উৎপন্ন হইয়া কিছু কাল শরীৰে গুপ্তভাবে থাকে, তৎপাৰ যে ক্ষেটিক হয় তাহা বিবিধ অবস্থায় পরিণত হইয়া দ্বিতীয়াক্রমণেৰ সম্ভাবনা বিনষ্ট কৰে ।

রোগ-বিষ, স্পর্শ, বায়ু ও শবীৰাস্তে দ্রোণ দ্বাৰা চালিত হয়, স্নাতবাং বসন্ত-বোগীৰ নিকট যাওয়া বিপদজনক, যেহেতু এই বিষ রোগীৰ শোণিতে, ফোট মধ্যে এবং ফোট-কচ্ছপিকায় (Scales), বিভিন্ন স্রাব, মলমূত্র ও ধৰ্ম্মাদিতে দেখা যায় । যে গৃহে পীড়া হয়, তাহার যাবতীয় স্থানে, বস্ত্ৰ, শয্যা প্রভৃতিতে বহু দিন পর্য্যন্ত বিষ সংলিপ্ত থাকে ।

মাইক্ৰোকক্কই (Micrococci) এই বিষের বীজ স্বৰূপ । ইহাৰ জীবনী শক্তি এত অধিক যে, উপযুক্ত বৃদ্ধি-স্থান না পাইলেও নষ্ট হয় না, সেই জন্য বাহাৰ বসন্ত হয়, তাহাৰ বস্ত্ৰাদি বহু দিন পৰে সংস্পর্শ কৰিলেও পীড়াৰ উৎপত্তি হয় । অতএব কাৰলিক প্রভৃতি দ্বাৰা বাহাতে এই মাইক্ৰোকক্কই নষ্ট হয় তাহাৰ বিশেষ যত্ন কৰা উচিত ।

মসূৰিকা বিবিধ উপক্রোণীতে বিভক্ত হইয়া থাকে, যথা—অনংযুত (Distinct), অর্ধ সংযুত (Semiconfluent) এবং সংযুত (Confluent) । এতদ্ব্যতীত প্রত্যেকাবস্থা আৰু কয়েক প্রকাৰ বসন্তেৰ বৰ্ণনা কৰিয়া থাকেন । ইহা বাল্যকালৰ বিশেষ পীড়া নহে কিন্তু এই সময়েই বসন্ত হইতে দেহ বক্ষা কৰিবাব জন্য টিকা দিবাব প্রয়োজন হয়, তদ্বৎ ইহা অগ্রে বৰ্ণন কৰা আবশ্যক ।

লক্ষণ । বৰ্ণনা সুবিধাৰ নিমিত্ত মসূৰিকা চাৰি অবস্থায় বিভাগ কৰা যায়, যথা—(১) বিলুপ্তাবস্থা ; (২) প্রক্ৰমাবস্থা বা ফোটজব, (৩) পরিপকাবস্থা, (৪) দ্বিতীয় জব ।

(১) বিলুপ্তাবস্থা (Stage of Incubation) ।
কোন বিশেষ কারণ না থাকিলে এই অবস্থা ৮ হইতে ১১ দিবস পর্য্যন্ত

হায়ী, অর্থাৎ বোগবীজ কোন প্রকারে শরীরে প্রতিষ্ঠ হইয়া এ কাল পর্যন্ত গুপ্তভাবে থাকে, তৎপরে প্রাথমিক বা ফেটিক্স (Primary Fever) হয়। ডাং মার্সিয়ান বিশ্বাস করেন যে, ফেটিক্স প্রকাশিত হইতে ১৪ দিনের অধিক লাগে না, এবং কোন বিশেষ হেতু না থাকিলে দ্বাদশ দ্বিষসই ইহার প্রকৃত স্থায়িত্বকাল। এই অবস্থায় কেহ চিকিৎসাধীনে না আসাতে স্পষ্ট বোধ হইতেছে যে, কোন প্রকার অল্প অল্প হইয়া না।

(২) প্রক্রমাবস্থা বা প্রাথমিক জ্বর (Incubary Stage or Primary Fever)। অন্যান্য ফেটিক্সবাপেক্ষা বসন্তের প্রাথমিক জ্বর অতি উগ্র, কম্প, ত্বকেব অধিবৎ উষ্ণতা, নাড়ীর বেগগামিত্ব, মুখ-মণ্ডলের বক্তিমাবর্ণ, প্রলাপ ইত্যাদি গুরুতর লক্ষণ অতি ত্বরায় প্রকাশিত হয়। ঘর্ষে শরীর সিক্ত হইতে থাকে, কিন্তু সংযুত বসন্ত না হইলে একপ স্বপ্ন হয় না। অসংযুত বসন্তে বমন বা বমনোদ্গেক প্রায় সতত এবং সংযুত বসন্তে ক্টিচিং হইতে দেখা যায়। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগেব কোষ্ঠবদ্ধ ও ভবকালে কম্প, শিশু সকলেব উদরাম্ব, নিভ্রাবল্য এবং মাত্রিকোষ (Meningitis) বা মোহক জ্বরেব (Typhus Fever) ন্যায় অঙ্গাঙ্কেপ (Convulsion) হইয়া থাকে। ডাং সিডেনহাম সাহেব বলেন, দন্তোদ্গেক সমাধা হইলেও বসন্তবোগেব প্রারম্ভিক কালে অন্যান্য লক্ষণেব অবর্তমানে অঙ্গাঙ্কেপ হইলে শিশু এই পীড়ার যে অভিভূত হইবে তাহার সন্দেহ নাই। এই আঙ্কেপ দুই এক বাব হইলে কোন প্রকার আশঙ্কা থাকে না, কিন্তু তাহা পুনঃ পুনঃ সংঘটন হইলে ভীষন বক্ষা হওয়া দুকব। খৃঃ ১৮৬৮ অব্দে এক অষ্টমবর্ষীয় শিশুর নৃ-মসৃর্য্যাদান (Inoculation) সংস্কার হয়, কিন্তু দশ দিবস পর্যন্ত গোণেব কোন লক্ষণ প্রকাশ না হওয়াতে এতদৈবশীঘ্র টিকাধাবেবা উক্ত শিশুকে বসন্ত বীজ সেবন এবং অধিক পরিমাণে বাহ্যদ্বয়ে রোপণ করে, তাহাতে ৪৮ ঘণ্টা অতীত না হইতে বাণোদ ও প্রবল অঙ্গাঙ্কেপ হইয়া শিশুটি ত্বরায় মৃত্যু প্রাপ্ত হয়। এই পীড়ার কটিদেশে যে বেদনা হয় তাহা মাস্কেল (Spinal) ব্যতীত পৈশিক (Muscular) বলা যায় না, যেহেতু কখন কখন পদদ্বয় ও মূত্রাধারে (Urinary bladder) পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। অসংযুত বসন্তে এই অবস্থা ৭২ ঘণ্টা ক্টিচিং ১৬ ঘণ্টা হায়ী। ৪৮ ঘণ্টা পবে বসন্ত ৭২ ঘণ্টা বাহির হইলে তাহা সংযুত

হইবার সম্ভাবনা। অতএব এই নিষমটি স্মরণ রাখা উচিত যে, জ্বর যত দীর্ঘ হইবে, পীড়া তত সহজ হইবে এবং জ্বর যত অল্পকাল স্থায়ী হইবে, পীড়া তত সাংঘাতিক হইবে।

এই প্রাথমিক জ্বরে তাপমান যন্ত্রেব অতি প্রয়োজন। ইহা দ্বারা পরীক্ষা কবিলে শারীরিক উষ্ণতা জানা যায়। জ্বর প্রবল হইলে, 104° হইতে 109° তাপাংশে পাবদ উষ্ণিত হইতে দেখা যায়।

(৩) পবিপক্যাবস্থা (Stage of Maturation)। গুটী অসংযুক্ত বা অর্দ্ধ সংযুক্ত হইলে তৃতীয় দিবসে জ্বরের লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হয়, কিন্তু তাহা সংযুক্ত হইলে, তাহাদেব প্রবলতা হ্রাস হয় মাত্র, সকলই বর্তমান থাকে। স্ফোটক প্রথমে মুখমণ্ডলে, তৎপরে ললাট ও গণিবন্ধে এবং ক্রমে সর্বত্র প্রকাশিত হয়। অধঃ শাখায় স্ফোটকোদ্যম সর্ব শেষে হইতে দেখা যায়। গুটী গুলি প্রায় স্তম্ভ থাকে, কখন কখন কয়েকটি একত্রিত হইয়া এক অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি হয় এবং স্থানে স্থানে দুই অর্দ্ধচন্দ্র সংমিলিত হইয়া একটি বৃত্তাকার মণ্ডল প্রস্তুত হয়। এই সকল গুটী প্রথমে ঘন (Papule), তৎপরে স্ফোটক (Vesicle) ও প্যুস্টল (Pustule) নামে খ্যাত হয়। অষ্টম দিবস পাবেই পরিপক হইয়া ভঙ্গ হইতে আদ্যন্ত হয়।

এই অবস্থায় নেত্রাবরণ (Eyelids) ও মুখমণ্ডল অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া শিশু অন্ধ প্রায় হয়। কখন কখন লাল নিঃসরণ ও ত্বকে বেদনানুভব হয়। মুখেব ক্ষীণতা, লাল নিঃসরণ এবং বেদনা, এই তিনটিকে অনেকে শুভ লক্ষণ বলিয়া থাকেন।

(৪) দ্বিতীয় জ্বর, কচ্ছূ হওন এবং উপশম। তৃতীয়াবস্থায় যদি মৃত্যু না হয়, তাহা হইলে পুনরাব জ্বর হইয়া লক্ষণ সকল আবার প্রবল হইয়া উঠে। জ্বর কালে গুটিকাব মধ্যস্থিত নির্মূল লসীকা পুয়ে পরিণত হয় এবং ঐ গুটী ভঙ্গ হইয়া যে পুয় নির্গত হয়, তাহা শুষ্ক হইয়া স্ফটিক কচ্ছূ নামে খ্যাত হয়। এই কচ্ছূ হওনের পব কোন ব্যতিক্রম না জন্মাইলে বোগোপশম হইতে আব্যন্ত হয়।

বসন্ত গুটীর বিভিন্ন রূপ। (১) অসংযুক্ত (distinct); যখন বসন্ত গুটী স্থানে স্থানে বিস্তৃত হইয়া একেব গায়ে অন্যটি লাগে না এবং সেই জন্য উহাদের অন্যাসে সংখ্যা করা যায়, তখন এই

সকল গুটীকে অসংযুত বলে। জন্মেব ২।৩ দিন পরে ইহাবা শরীরের স্থানে স্থানে অল্পোন্নত মণ্ডবীৰ ন্যায বাহিব হইতে থাকে এবং ঐ সকল স্থানে হস্ত বুলাইলে ছিটাগুলির স্পর্শশুভব হয়। প্রথম দিবসে গুটী সকল এক একটি ক্ষুদ্র কোষ, ভেসিকেল (Vesicle) বা জল বটীতে পরিণত হয়। এই সময়ে গুটীর উপবিভাগ চাপা এবং মধ্যস্থল নির্মূল ও স্বচ্ছ লসীকায় (Lymph) পরিপূর্ণ হয়। সপ্তম দিবস পরে উহা আরক্ত চক্রে (Red Arcola) পরিবেষ্টিত হইয়া আরও উন্নত হয়। অষ্টম দিবস হইতে উপবিভাগ আর চাপা থাকে না, মধ্যস্থিত লসীকা পুষে পরিণত হয় এবং আরক্ত চক্রে বিস্তৃত ও গাঢ় হইতে থাকে। দশম দিবস হইতে ঐ চক্রে ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া অবশেষে অন্তর্হিত হয়। গুটী সকল ভঙ্গ হইয়া পুয় নির্গত হয় এবং কোন প্রকার উপদ্রব না হইলে শিশু আবোগ্য লাভ কবে। ইহাতে প্রায় মৃত্যু হয় না। কিন্তু দস্তোভেদ কালে বসন্ত বোগে আক্রান্ত হইলে জীবন বিনাশের সম্ভাবনা।

(২) অর্ধ সংযুত (Semicorfluent)। ইহাতে গুটী গুলি অত্যন্ত নিকটবর্তী হইয়া একেব গাথে আর একটি লগ্ন হয়, কিন্তু উভয়ে সম্মিলিত হইয়া এক বৃহৎ পৃথক ফোটেকে পরিণত হয় না, সুতবাং ইহাদিগেবও সংখ্যা কবা যাইতে পারে। দস্তোভেদ প্রভৃতি উপসর্গের অবর্তমানে ইহাতেও জীবনাশঙ্কা নাই।

(৩) সংযুত (Confluent)। ইহাকে কেহ কেহ লিপ্ত বসন্ত বলিয়া থাকেন। এই প্রকার বসন্ত হইলে প্রায় শত করা ৫০ জন লোকের মৃত্যু হয়। গুটী সকল প্রথম হইতেই এত অধিক সংখ্যায় বাহির হয় যে, তাহা গণিতে পাবা যায় না। দুই, তিন, বা ততোধিক গুটী একত্রীভূত হইয়া একটী বৃহৎ গুটী উৎপন্ন হয়। মস্তক, মুখ-মণ্ডল ও গ্রন্থাদেশে অধিক পরিমাণে বাহিব হইনে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা। পূর্নোক্ত দুই প্রকার বসন্তাপেক্ষা ইহাতে জ্বর অত্যন্ত প্রবল হয়। ফোটক গুলি জন্মেব অত্যল্পকাল পবেই বাহিব হয়, এবং তৎসঙ্গে মুখমণ্ডল, নেত্রাবরণ ও হস্তপদাদির ক্ষীভতা, উদরাময় এবং লাল নিঃসরণ অত্যন্ত হয়। প্রথমপঞ্চিই অক্ষাৎপে, পৃষ্ঠদেশে বেদনা, অসুস্থতা, প্রচণ্ড প্রলাপ প্রভৃতি স্নায়বিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় এবং কখন কখন জ্বর কাণেই মৃত্যু হইয়া থাকে। মুখমণ্ডলের গুটী

গুলি বেক্লপ সংযুত হয়, সেকণ অন্য স্থানে হয় না । উহা ভঙ্গ হইলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ নির্গত হয় এবং উহার পুয় শুষ্ক হইয়া অসিত বর্ণের কচ্ছুতে পরিণত হয় । নাসিকা, মুখগহ্বর এবং শ্বাসনলীস্থিত শ্লেষ্মিক ঝিল্লীতে বসন্ত গুটী বাহির হইলে, স্ববভঙ্গ, উদবাধঃকরণে কষ্ট, উৎকাশি এবং শ্বাসকৃচ্ছ্র হইতে দেখা যায় । অসংযুত বসন্তে ঐষ্টম দিবসে ও সংযুত বসন্তে একাদশ দিবসে দ্বিতীয় জ্ব প্রকাশিত হয় ।

এতদ্ব্যতীত গ্রন্থকাবেরা আরও কয়েক প্রকার বসন্তের বর্ণনা করেন । যথা, দলবদ্ধ (Corymbosae), শুভঙ্কর (Benigna), সাংঘাতিক (Malignant), বিশৃঙ্খল (Anomala) ইত্যাদি ।

বসন্তানুযুক্তিক ঘটনা (Sequelæ of Small Pox) নিম্ন লিখিত ঘটনাচয় সংযুত বসন্তেই অধিকাংশ হইয়া থাকে ।

১। ফোটক এবং ভকের বিস্তীর্ণ প্রবল প্রদাহ । ২। বক্ষোত্তরেষ্ট । ৩। ফুস্ফুস । ৪। শ্বাসনলী, এই ত্রিবিধ স্থানের প্রদাহ । ৫। শাস্ত্র ভুক্ত ক্রত । ৬। যোজিকাব প্রদাহ । ৭। এবং কচিং পবিবেষ্টেব প্রদাহ ।

রোগনির্ণয় (Diagnosis) । সময়ে সময়ে অনেক চিকিৎসক প্রায় বিংশতি প্রকার পীড়ার সহিত ইহার প্রথমাবস্থাকে মিলিত করিয়াছেন, তন্মধ্যে হাম, জ্বরীয় শৈবালিকা (Febrile Lichen), পান-বসন্ত, এবং বসন্ত জ্ব এই চারিটি পীড়ার সহিত মসূরিকাব প্রথম অবস্থা প্রভেদ কবা অতি দুষ্কর, অথচ এই অবস্থা নির্ণয় করা অতি প্রয়োজন, যেহেতু যে স্থানে বসন্তরোগের আবির্ভাব নাই, সেই স্থানে যে ব্যক্তির প্রথমে পীড়ার সঞ্চার হয়, তাহাকে স্থানান্তরিত কবা উচিত এবং যে ব্যক্তির প্রকৃত পীড়া হয় নাই, অথচ বসন্তবোগের প্রথমাবস্থা ন্যায্য লক্ষণ সকল প্রকাশমান হইয়াছে, তাহাকে বসন্তবোগীর মধ্যে লইয়া যাওয়া অতীব অন্যায্য ।

১। হাম । জ্বের তৃতীয় দিবসে বা ৪৮ ঘটা পরে হাম, এবং চতুর্থ দিবসে বা ৭২ ঘটা পরে, বসন্তের গুটী বাহির হয় । এতদ্ব্যতীত প্রথমোক্ত পীড়ায় উৎকাশি, চক্ষু শোহিতকর্ণ এবং সর্বদা অশ্রুপতন হয়; মসূরিকায় এ সকল হইতে দেখা যায় না । বসন্ত . গুটী প্রথম হইতে যত উন্নত হন, হাম তত নহে ।

২। জ্বরীয় শৈবালিকা । ইহা প্রায় রূপান্তরিত বসন্তের ন্যায় ।

প্রথমাবস্থায় এই দুই বোগের প্রভেদ কৰা অত্যন্ত কঠিন । জ্বরের দ্বিতীয় দিবসে বা ২৪ ঘণ্টা পবে শৈবালিকার কণু এবং ৭২ ঘণ্টা পরে বসন্ত গুটী বাহির হয় । বসন্ত যেমন প্রথমে মুখমণ্ডল, ললাট এবং মণিবন্ধে, তৎপবে সর্বাস্থে প্রকাশিত হয়, শৈবালিকার ক্ষোটক সেরূপ নিয়মাবধীন নহে, এবং উন্মধ্যে জল বা পুয় সঞ্চার হয় না ।

৩। পানবসন্ত (Vericella) । ইহার জ্বব অতি সামান্য, কখন কখন অনুভূত হয় না, এবং ২৪ ঘণ্টা বৎসামান্য অস্থির পর ক্ষোটকসকল দৃষ্টিপথে পতিত হয় । ত্বকের দৃঢ়তা থাকে না, হুতরাং মসুরিকা হইতে প্রভেদ কৰা সহজ ।

৪। সম্ভব জ্বব । এই জ্বব সহসা আক্রমণ করিয়া শিশুকে হুর্দ্বল কবে না, এমন কি, কোন্ সময়ে শিশু বোগাক্রান্ত হইয়াছে তাহা বলা যায় না ।

ভাবিকল (Prognosis) । ইহা ব্যক্ত কবিত্তে হইলে নিম্ন লিখিত কয়েকটি বিষয়েব প্রতি মনোনিবেশ কৰা উচিত ।

১। বসন্ত গুটীব সংখ্যা । সংযুত বসন্ত হইলে অধিক শিশুব মৃত্যু হয়, আবার গো-মসূর্য্যাবধান (Vaccination) না হইলে এই মৃত্যুর সংখ্যা প্রায় শতকবা ৫০ । মুখমণ্ডল ও মস্তকে বসন্ত গুটী সংযুত হইলে এবং অন্যান্য স্থানে অসংযুত থাকিলেও অন্তিমের সম্ভাবনা । অসংযুত বসন্তে শতকবা প্রায় ৪ এবং অর্ধ সংযুত বসন্তে ৮ জন রোগীর মৃত্যু হয় ।

(২) বয়ঃক্রম । বাল্যাবস্থা ও বৃদ্ধাবস্থায় ইহাতে অধিক লোকের মৃত্যু হয় । ৫ বৎসরের ন্যূন বয়ঃক্রমে শিশুগণ আক্রান্ত হইলে শতকরা ৫০ টির মৃত্যু সম্ভাবনা ।

(৩) শ্বাস-নলীয় শ্লেষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হইলে বিপদের পবিসীমা থাকে না । ধাতুধনিবৎ উৎকাশি ও স্বরভঙ্গ দৃষ্টে উক্ত ঝিল্লী আক্রান্ত হইয়াছে বিবেচনা কবিত্তে হইবে ।

(৪) শ্লেষ্মিক ঝিল্লীতে, যোজক ত্বকে (Conjunctiva) এবং অন্যান্য স্থানে বসন্তজ্বাব অতি ভয়ানক ।

(৫) দস্তোচ্ছেদ কালে বসন্ত হইলে রক্ষা পাওয়া সম্ভব ।

(৬) যেখনকাব জল বায়ু দূষিত, অথবা যে গৃহে উত্তমরূপ বায়ু চলাচল না হয় তথায় শিশুকে বাথিলে প্রাণবিনষ্ট হইবার সম্ভাবনা ।

প্রতিষেধ (Prophylaxis) । একবার বসন্ত হইলে পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না, এই আশ্চর্য্য ঘটনা যে অবধি আবিস্কৃত হইয়াছে, বোধ হয়, সেই অবধিই অত্যন্ত বসন্ত-বীজ শরীরে রোপণ কবিয়া কৃত্রিম বোগ উৎপত্তি করণের বিধি প্রচলিত হইয়াছে । প্রথমে নূ-বসন্ত-বীজে, তৎপরে ১৮০০ খৃষ্টাব্দের শেষ হইতে গো-বসন্ত-বীজে টীকা দিবার প্রথা প্রচলিত হইয়াছে । নূ-মসুরিয়াধান এ পুস্তকে বর্ণিত হইবে না ।

চিকিৎসা । চিকিৎসার উদ্দেশ্য,—(১) প্রবল জরের হ্রাস করা । (২) সামান্য উত্তেজক পদার্থ ও সহজপাক আহাবীয় দ্রব্য দ্বারা জীবনী-শক্তি রক্ষা করা । (৩) উপসর্গের প্রতিবিধান করা ।

পূর্বে সর্পিলা শরীর উষ্ণ বায়ুধিবার জন্য, উষ্ণকাবক ঔষধ, উষ্ণ বস্ত্রাবরণ এবং গৃহে বাতাববোধের বিধি দেওয়া হইত । ডাং সিডেনহাম সাহেবের সময় হইতে শৈত্যকারক উপায় অবলম্বন হইয়া আসিতেছে ।

যে গৃহে বায়ু চলাচল উত্তমরূপে সম্পন্ন হয়, সেই স্থলে বোগীকে রক্ষা করিবে । গ্রীষ্মকালে স্থানটি শীতল এবং শীত কালে উষ্ণ রাখিতে হইবে । গাত্রাবরণ ও শয্যাবস্ত্র সময়ে সময়ে পরিবর্তন, প্রক্রমাবস্থায় সামান্য বিরেকক ঔষধ দ্বারা অল্প পবিকাৰ, সহজ পাক দ্রব্য ভোজন এবং লগ্নাক্ত ঔষধ সেবন কবান উচিত ।

সংযুত বসন্তে মস্তকেব গুটী গুলি ভঙ্গ হইয়া সমস্ত কেশ একত্রে লিপ্ত হয়, এনিমিত্ত উক্ত বসন্তে প্রথম হইতে মস্তক মুগুন করা উচিত । শারীরিক উষ্ণতা হ্রাস কবিবার জন্য সময়ে সময়ে উষ্ণ জলে শরীর মার্জনা করিতে হইবে এবং পিপাসার নিবারণার্থে শীতল জল বা জলমিশ্রিত দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে ।

বসন্ত বোগান্তে শিশুদিগের পথ্য অতি সাবধানে দেওয়া উচিত । এরোরুট, সাগো, স্নুজি, দুগ্ধ ইত্যাদি ব্যবহার্য্য, কিন্তু ঘৃত এবং দুগ্ধের সহিত রুটি এ সময়ে দেওয়া উচিত নহে ।

ঔষধে ইহার গতিরোধ করিতে পারে না, কিন্তু সাধারণ লোকে

তাহা বিশ্বাস করে না, চিকিৎসকগণ ইহা স্মরণ রাখিয়া ঔষধের ব্যবস্থা করিবেন ।

সংস্কৃত বসন্ত হইলেই প্রায় উদবাসময় হইয়া থাকে, এজন্য তাহার প্রতিবিধান করা উচিত । আঙ্কুক্ষণ, বাদির, গ্যালিক্ এসিড্, কম্পাউণ্ড চক্ পাউডার (নং ১৯৭, ১৯৮, ২০০ ও ২০১) ইত্যাদি ব্যবহার্য্য । পীডাব উপশমাস্তে শরীর দুর্বল হইলে ১৩১ ও ১৩৯ সংখ্যক ঔষধ ব্যবহার করা বিধি । কখন কখন শরীরের স্থানে স্থানে বৃহৎ বৃহৎ ক্ষেটক হইবা তাহা হইতে অনবনত পুষ্ণ নিগত হইয়া থাকে, আবোগা হইবাব কোন লক্ষণ দেখা যায় না, পুষ্টিস্, কুইনাইন, ডাইলিউট্ এসিড্ ইত্যাদি ব্যবহার্য্য এবং ক্ষতে দানা (Granulation) বাকিলে ক্যালামাইন্ সিবেট্ পবমোপকাবী ।

আনুষঙ্গিক ঘটনাব চিকিৎসা, বিশেষ বিশেষ পীডাব ন্যায় হইয়া থাকে, অর্থাৎ বসন্তানুষঙ্গিক ফুঙ্কুস্-প্রদাহ হইলে ফুঙ্কুস্-প্রদাহের বৈরূপ চিকিৎসা তাহাই হইবে ।

বসন্ত গুটী শুষ্ক হইকে তাহার স্থানে ক্ষুদ্র গহ্বর (Pits) হইবা অত্যন্ত অক্ষবিকৃতি হয়, এই হেতু তাহা নিবারণজন্য চিবিৎসকগণ বিবিধ উপায় অবলম্বন করেন । নিম্ন লিখিত কয়েকটি উপায় ডাং এটকিন্স সাহেবের পুস্তক হইতে গৃহীত হইল ।

- ১। প্রত্যেক গুটীকাতে পুষ্ণ সঞ্চার হইলে তাহা ক্ষত করণ ।
- ২। প্রত্যেক গুটীকা নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভাৰ্ দ্বাৰা দক্ষ করণ ।
- ৩। প্রত্যেক গুটীতে পুষ্ণ সঞ্চার হইলে ক্ষত করিয়া দাহক ঔষধে দক্ষ কবণ ।
- ৪। পারদ মলম ব্যবহার করা ।

Vaccination — গো-মসূর্য্যাদান ।

নির্বাচন । যে উপায় দ্বারা গো-বসন্ত-বীজ মানব দেহে রোপণ করিয়া নৃ-মসূরী হইতে বক্ষাকরণাভিপ্রায়ে গো-বসন্ত আনয়ন করা যায়, তাহাই গো-মসূর্য্যাদান (গো + মসূরী + আদান) ।

স্বয়ং জাত গো-বসন্ত মনুষ্য শরীরে কদাচ দৃষ্টিগোচর হয় না, ইহা কেবল হৃদয়বতী গাভীর স্তনরুক্ত ও স্তনে স্পষ্ট প্রকাশিত হয় । এই উভয় স্থানেব বসন্ত-বীজ শৈশব শরীরে রোপণ যোগ্য ।

ইতিবৃত্ত । ভারতবর্ষে অতি পূর্বকালে এই প্রথা প্রচলিত ছিল, তাহাব ভূবি ভূবি প্রমাণ পাওয়া যায় । সংপ্রতি “ভারতবর্ষীয় সনাতন ধর্ম্ম রক্ষণী সভা” হইতে যে দুইটি প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে, তাহাতে জানা যায় যে ধেনু স্তনোদ্ভবা যে মনুষ্যী এবং নবগাত্রোদ্ভবা যে মনুষ্যী, তাহা শস্ত্রদ্বারা উৎপাটন করিয়া তৎ পুষে টিকা দাস্যমান জনগণের বাহুমূলে অবচারণ করিবে, অর্থাৎ শস্ত্রদ্বারা বাহুমূল বিদীর্ণ করিয়া পূর্বোক্ত পুষ বস্ত্র মিলিত করিবেক, তাহাতে স্ফোটক জ্বর (Eruptive Fever) হয় ।”*

ইম্বোপীয়গণ বসন্ত গুটীতে পুষ সঞ্চয় হইবার পূর্বে তাহার জলবৎ বীজ গ্রহণ করিয়া তদ্বারা টিকা দিয়া থাকেন, যেহেতু তাহাবা বলেন যে পুষদ্বারা টিকা দিলে বহুবিধ অনিষ্ট হইতে পাবে । এইকপ বীতি এদেশেও প্রচলিত ছিল । মনুষ্যের বাহুমূলে এবং ধেনুর স্তনেতে যে মনুষ্যী হয়, তজ্জল (লসীকা) শস্ত্রদ্বারা ক্ষত করিয়া গ্রহণান্তে বাহুমূলে শস্ত্রদ্বারা বক্ত নির্গত কবতঃ সেই বক্তেব সহিত ঐ জল মিলিত করিয়া দিলে স্ফোটক জ্ববেব সম্ভব হয় ।†

অধুনা গবর্ণমেণ্টের বিশেষ যত্নে ভারতবর্ষের স্থানে স্থানে এই প্রথা প্রচলিত হইতেছে । “ক্রিস্ সাহেব কহেন যে, পাবন্য দেশীয় লোক-দের মধ্যে এই প্রথা প্রচলিত ছিল, এবং হামবোন্ট, এণ্ডিস্ পর্বত-নিবাসী কোন কোন জাতিব মধ্যে ইহাব কথা শ্রবণ করিয়াছিলেন ।”

“ধেনুস্তন্য মনুষ্যী বা নান্যানাঞ্চ মনুষ্যবকা ।

শস্ত্রেণোৎকৃতা তৎপুষঃ বাহুমূলেচচারণেৎ ।

তৎপুষঃ বক্ত মিলিতঃ স্ফোটকজ্ব কবঃ ভবেৎ ।

ইতি ধনুস্তবিকৃত শাস্ত্রেণ গ্রন্থ ।”

“ধেনুস্তন্য মনুষ্যিকা নানানাঞ্চ মনুষ্যিকা

তজ্জলং বাহুমূলাচ্চ শস্ত্রাণ্যেন গৃহীতবান্ ।

বান্ মূলেচ শস্ত্রাণি রক্তোৎপত্তি কবাণিচ

তজ্জলং রক্তমিলিতঃ স্ফোটক জ্বর সম্ভবঃ ॥

ইতি ধনুস্তবিকৃত সংহিতা ।”

ইংলণ্ডদেশের গ্লসেস্টার শায়ার প্রভৃতি কতিপয় প্রদেশে একরূপ জন-শ্রুতি ছিল যে, দুই দোহন কালে যদি বসন্ত গুটির লসীকা দোহকের অঙ্গুলিতে সংলগ্ন হইয়া সেই স্থানে গো-বসন্ত বাহিব হয়, তাহা হইলে স্বাভাবিক বসন্ত-বীজ (Natural Small Pox) কোন প্রকারে দেহে প্রবেশ করাইলেও ঐ দোহক বসন্তরোগে আক্রান্ত হয় না। অনেকে বলেন যে, খৃঃ ১৭৬৮ অব্দে ডাং ই, জেনার সাহেব এই জন-শ্রুতি অবলম্বন করত বহুবিধ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া সর্ব প্রথমে অর্থাৎ খৃঃ ১৭২৬ অব্দে ১৪ মে গো-মর্ধ্যাধান সংস্কার করেন। কিন্তু ইহা যে প্রাথমিক সংস্কার, তাহা কত দূর মত্য বলা যায় না। এটমিনষ্টার নগরে এক সমাধি মন্দিরে বৃহৎ প্রস্তরে খোদিত ছিল যে, “বেন্জামিন্ জেষ্টি, এই নগরে জন্ম গ্রহণ করিয়া ৭২ বর্ষ বয়ঃক্রম কালে, খৃঃ ১৮১৬ অব্দে ১৬ই এপ্রিল কলেবর পরিত্যাগ করেন। তিনি অতি সংস্কারবাহিত ও ন্যায্যবান্ ব্যক্তি ছিলেন, বিশেষতঃ তাঁহার মানসিক ভাব অতি তেজস্বী থাকিতে খৃঃ ১৭৭৪ অব্দে গো-বসন্ত-বীজ গ্রহণ করিয়া নিজ বনিতা ও দুই সন্তানের দেশীয় রীতিব বিকল্পে ও সঙ্গ-প্রথমে গো-মর্ধ্যাধান সংস্কার করেন। প্রার্থনা এই, তাঁহার নাম চিবস্মরণীয় হউক।”

কথিত আছে যে, দেশীয় রীতিব বিকল্পে গো-বসন্ত বীজে টিকা দেওয়াতে তাঁহাকে বহুবিধ যত্নাভোগ করিতে হইয়াছিল। তবে আফ্রাদের বিবরণ এই যে, খৃঃ ১৮০৫ অব্দে আগষ্ট মাসে ওবিজিনেল পক ইনষ্টিটিউসনে (Original Pock Institution) আহৃত হইয়া গো-মর্ধ্যাধান সম্বন্ধে বহুবিধ প্রশ্নের সহুত্তর প্রদান করত সমাজস্থ সকলকে সন্তুষ্ট করিয়াছিলেন। তাঁহার চিত্রপট ঐ স্থানে রক্ষিত হইয়াছে।

এতদ্বারা সুস্পষ্ট প্রমাণ হইতেছে যে, গো-বসন্ত বীজে টিকা দিলে মনুষ্যের স্বাভাবিক বসন্ত হইতে যে রক্ষা পান, তাহা ডাং জেনার সাহেবের আবিষ্কৃত নহে। বলিতে কি, খৃঃ ১৭২৮ অব্দে তিনি যে পুস্তক প্রকটন করেন, তাহাতেও এ বিষয়টি সংশয়রহিত করিতে পারেন নাই। তৎপরে ডাং ই পিয়ামন ও ডাং যুড্‌ভিল প্রভৃতি কতিপয় নৃচিকিৎসক অনেক বহুে সকল সন্দেহ দূরীকৃত করেন। কিন্তু ইহা বলা যায় না যে, তিনি বেন্জামিন্ জেষ্টির প্রশংসিত

পথ অবলম্বন কবিয়াছিলেন, যেহেতু শেষোক্ত ব্যক্তি সামান্য কৃষক ছিলেন, তাঁহাব কথা জনসমাজে আদৃত হওয়ার সম্ভব ছিল না। আমরা সর্ব্বান্তঃকবণে ডাং জেনার সাহেবকে ধন্যবাদ দিতেছি যে কেবল তাঁহাবই যত্নে ও পরিশ্রমে এই হিতকাৰী প্রথা প্রচলিত হইয়া আসিতেছে।

Method of Vaccination.—গোমসূর্য্যাদানের প্রথা ।

এই বিষয়ে কৃতকার্য্য হইতে হইলে শিশুর স্বাস্থ্য, লসীকার অবস্থা এবং ঐ বীজ স্নদরূপ বোপণের প্রতি বিশেষ মনোযোগ কবিতে হইবে।

১। শিশুর স্বাস্থ্য। বোগশূন্য শিশু এই সংস্কারের উপযুক্ত পাত্র, কিন্তু বসন্ত বোগেব প্রাদুর্ভাব হইলে কোন প্রকার ব্যাধি সম্বন্ধে টিকা দেওয়া যাইতে পারে। উদবাম্ব, পুৰাতন বা প্রবল বোগ, চর্ম্ম-বোগ, বিশেষতঃ বিসার্পিকা (Herpes), পামা (Eczema) এবং মধ্যদ্রোহী (Intertrigo) বর্তমান থাকিলে গো-বসন্ত-বীজের রক্ষণী শক্তি বিনষ্ট হইয়া যায়। শিশুর স্বাস্থ্য যথেষ্ট থাকিলে ১ মাস বা ৬ সপ্তাহ বয়ঃক্রমেব পব টিকা দেওয়া কৰ্ত্তব্য। যঃ ১৮৫৬ হইতে ১৮৬১ পর্য্যন্ত ইংলণ্ড দেশে এই বোগে ২০,৫৯০ সংখ্যক লোকের মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে অনধিক এক বর্ষ বয়ঃক্রম সময়ে ৫,০১০ শিশুর মৃত্যু হয়। ঐ সকল শিশুর মধ্যে কাহাবও গোমসূর্য্যাদান হয় নাই। অতএব এ বিষয়ে বিলম্ব কবা উচিত নহে। কিন্তু শিশুর জন্মগ্রহণ পূর্বে মাতাশিতা উপদংশ বোগে আক্রান্ত হইলে শিশুও উক্ত বোগগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা, সুতরাং তিন মাস গত না হইলে এই সংস্কার কবা উচিত নহে। দন্তোদ্বেদ কালে বহুবিধ বোগে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা, স্কাব এ সময়ে টিকা দিলে কণ্ঠেব খবিসামা থাকে না। এই হেতু চারি মাস মধ্যেই টিকা দেওয়া বিধি।

২। লসীকার অবস্থা (State of Lymph)। উৎকৃষ্ট গো-বসন্ত গুণীৰ অভ্যন্ত লসীকা পাইলেই তাহা গ্রহণীয়। গুটীর মধ্যে পুষ্ট সঞ্চিত ও তক্তরূপার্ধে আরক্তিম চক্র (Red areola) প্রকাশিত হইবার

পূর্বে অর্থাৎ ৬ কি ৭ দিন মধ্যে লসীকা গ্রহণ করিতে হইবে, যেহেতু তৎপবে গ্রহণ করিলে তদ্রূপ ফলদায়ক হইবে না, বরং সময়ে সময়ে অনেক অনিষ্ট হইবাব আশঙ্কা থাকিবে। শৈশব শরীর হইতে যত উৎকৃষ্ট লসীকা প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা যুবা ব্যক্তি হইতে যায় না, এবং যে শিশুর স্বকৃৎস্ববর্ণ, পুষ্ক ও পবিত্রত তাহাই শ্রেষ্ঠ লসীকা উৎপাদন করে। লসীকা গ্রহণ কালে যদি বক্ত নিঃসৃত হয়, সেই রক্ত জমিয়া গেলে (Coagulated) তাহা পবিত্রত কবিত হইবে। কারণ, কেবল লসীকাক দ্বারা টিকা দিতে হইবে, রক্তাদি মিশ্রিত থাকিলে অনেক ব্যাঘাত জন্মিবাব সম্ভাবনা।

৩। বীজ বোপণের ধাৰা। ইহা বিবিধ প্রকার। (১) সূচী বা ছুবিকাগ্র দ্বারা চৰ্ম্ম বিদ্ধিয়া তদুপবি বীজ বোপণ। এতদেন্দীয় টিকাদাবেবা এই প্রধায় টিকা দিবা থাকে। (২) উপচৰ্ম্ম (Epidermis) বিদাবণ। এতদ্বাবা কেবল আবক্তিম বেধা বাহিব হয়। (৩) থলীবৎ ক্ষুদ্র গহ্বর কবিয়া তন্মধ্যে বীজ বোপণ। ছুবিকা বক্তভাবে ধরিয়া চৰ্ম্ম বিদ্ধিলে থলীবৎ গহ্বর (Valvular opening) হইবে।

৪। ফোটেঙ্গমেব লক্ষণ। গো-বসন্ত-বীজে নিরসিতরূপে টিকা দিলে দ্বিতীয় দিবসে ক্ষত স্থান কিঞ্চিৎ উন্নত হইয়া তাহা তৃতীয় ও চতুর্থ দিবসে আৰ্দ্ধাক্ষম কণ্ডুতে (Red pimple) পবিগণিত হয়। পঞ্চম দিবসে এক টি গোলাকাক স্পষ্ট কোষ দৃষ্টিগোচর হয় এবং ঐ কোষের মধ্য অবনত ও পার্শ্ব উন্নত হইয়া অষ্টম দিবসে নিখিল লসীকায় পবিপূর্ণ হয়। এই দিবসের অন্ত্রে ঐ বসন্ত গুটীব চতুর্পার্শ্ব প্রাদাহিক (Inflammatory) আবক্তিম চক্রে পবিবেষ্টিত হয়। নবম ও দশম দিবসে তাহা গাঢ়তর ও এক হইতে তিন ইঞ্চি পর্য্যন্ত বিস্তৃত এবং তরিকটবর্তী স্থান কঠিন ও কিঞ্চিৎ ক্ষীত হইয়া বেদনাদুক্ত হয়। একাদশ দিবস হইতে ঐ চক্র বিলুপ্ত হইতে আবস্ত হয়। দশম দিবস পরে বসন্ত গুটী শুক হইতে আরম্ভ হইয়া একবিংশতি দিবসে ক্ষুদ্র কচ্ছূতে পরিণত হয়। ঐ কচ্ছূ উঠিয়া পড়িলে যে চিহ্ন থাকে তাহাতে ৬ কিম্বা ৮ টি ক্ষুদ্র গহ্বর দৃষ্টিগোচর হয় ॥

৫। গোমসূর্য্যাদানেব রক্ষণী শক্তি। সচরাচর দেখা যায় যে, একবাব গোমসূর্য্যাদান হইলে স্বাভাবিক বসন্ত রোগে কেহ আক্রান্ত হয় না। যদি কখন কখন দেখা যায় যে গো বা নূ-বসন্ত-বীজে টিকা

দিলেও মানবগণ মন্থবিকা বোগে আক্রান্ত হয়, কিন্তু ঐ বসন্ত ক্ষীণ-বীৰ্য্য হইয়া জীবন বিনষ্ট প্রায় করে না। এমত দেখা গিয়াছে যে, যাহাদের পূর্বে স্বাভাবিক বসন্ত-বীজে টিকা দেওয়া হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে শতকরা ৬১.৭ এবং গোমস্থ্যাহিত ব্যক্তির মধ্যে শতকরা ৭০.৬ সংখ্যক লোক, কেবল রসন্ত-রোগের মরক (Epidemic)* হইলে ঐ রোগে আক্রান্ত হয়। যাহাবা বোগগ্রস্ত হয় তাহাদের মধ্যে অত্যন্ত লোকের মৃত্যু হয়। গোমস্থ্যাহিতের উৎকৃষ্টতা বা অপকৃষ্টতাহেতু মৃত্যুর সংখ্যা অল্প বা অধিক হইয়া থাকে।

নূ-বসন্ত-বীজে টিকা দিলেই যে স্বাভাবিক বসন্ত হইতে সকলে অব্যাহতি পাইবেন তাহাব কোন প্রমাণ নাই। যখন মন্থবিকা রোগের মরক হয়, তখন গো বা নূ-মস্থ্যাহিত ব্যক্তিদের মধ্যে অনেকেরই প্রাণত্যাগ করেন।

অনেকে বিবেচনা করেন যে, পুনঃ পুনঃ টিকা দিলে বিপদ ঘটে না, বিশেষতঃ যাহাদের টিকাব চিহ্ন বিলুপ্ত বা অপকৃষ্ট হইয়াছে, অথবা শৈশবকালে টিকা দেওয়াতে উহার রক্ষণী শক্তি হ্রাস হইয়াছে, তাহাদের পুনর্বার টিকা দেওয়া উচিত।

অবশেষে গোমস্থ্যাহিত সন্দেহে বক্তব্য এই, (১) গো-বসন্ত-বীজে টিকা দিলে প্রায় স্বাভাবিক বসন্ত হয় না। (২) কেবল গো-বসন্ত-বীজেই এই রক্ষণী শক্তি আছে। (৩) মনন কাঁবলেই ঐ বীজে টিকা দেওয়া বাইতে পাবে। (৪) গো-বসন্ত-বীজে টিকা দিলে যে গুটী নির্গত হয় তাহার লসীকা বা বীজ পুনঃ পুনঃ দেহান্তর করিলেও এই রক্ষণী শক্তি বিনষ্ট হয় না।

৩। Chicken Pox or Vericella.—পানবসন্ত ।

নির্কীচন । এক প্রকার জরীয় সংক্রামক পীড়া যাহাতে ক্ষুদ্ৰ ফোঁটক উঠিয়া এক সপ্তাহ মধ্যে বোগী আশোধ্য লাভ কবে এবং তদ্বারা পুনরাক্রান্ত হয় না।

ইতিবৃত্ত । পূর্বে চিকিৎসকগণ পানবসন্ত হইতে মন্থবিকা বোগকে প্রভেদ করিতে পাবেন নাই, এই হেতু উভয়কে সম্মিলিত

কবিয়াছিলেন। খৃঃ ১৭৩০ অব্দে ইহাতে কোন কোন পুস্তকে ইহাদের বিভিন্নতা দেখিতে পাওয়া যায়, এবং খৃঃ ১৭৬৭ অব্দে ডাঃ হিবার্ডিন্ সাহেব, ইহারা যে ভিন্ন বোগ, তাহা সপ্রমাণ কবিয়াছেন। সংপ্রতি ডাঃ জুলাব ও অন্যান্য সূচিকিৎসকগণ উক্ত মহাত্ম্যব মতে সম্পূর্ণ আস্থা প্রদর্শন কবিয়াছেন। আক্ষেপেব বিহীন এই যে, উপরি উক্ত চিকিৎসকের মত বলবৎ হইলেও ডাঃ হিরা এ উভয় বোগের একতা বিশ্বাস করেন, অতএব তাহাদের বিভিন্নতা প্রদর্শন জন্য কয়েকটি প্রমাণ নিম্নে প্রকটিত হইতেছে।

১। পানবসন্ত ও মসৃণিকা পবিবর্তনীয় নহে, অর্থাৎ পানবসন্তের বীজ কোন সূত্রে দেহান্তবে প্রবিষ্ট হইলে সেই দেহে মসৃণিকা উদ্ভব হয় না।

২। ইহারা পবম্পর প্রতিষেধক (Prophylactic) নহে, অর্থাৎ মসৃণিকা বোগে আক্রান্ত হইলে পানবসন্ত হইতে পারে এবং তাহাদের পানবসন্ত হইয়াছে তাহাদের মসৃণিকা হইবার সম্ভাবনা থাকে।

৩। অদ্যাবধি পানবসন্তের বীজে টিকা দিয়া উক্ত রোগ উৎপন্ন করা যায় নাই।

৪। ইহা বলিলেও অত্যাক্তি করা হয় না যে, পানবসন্ত কেবল বাল্যকালেই হইয়া থাকে এবং বালক অপেক্ষা অধিক বালিকা এতদ্ভার। আক্রান্ত হয় এবং ছয় বৎসর গত হইলে ইহাব সংখ্যা হ্রাস হইতে থাকে। রুচিং বয়ঃ প্রাপ্ত স্ত্রীলোককে পানবসন্ত রোগে আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে।

কারণ। এই পীড়া সংক্রামক, দেহান্তব হইতে বীজ নীত না হইলে ইহাব উদ্ভব হইতে পারে না।

লক্ষণ। শিশুশব্দে এই বিষ প্রবিষ্ট হইলে পব ■ হইতে ৭ দিন পর্যন্ত কোন বিশেষ লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হয় না, তৎপরে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিন্দুষ্টি স্ফোটক প্রকাশিত হইয়া নিম্ন ভাগে প্রাদাহিক আবর্তিত হইতে পবিন্দ্রিত হয়। এই সকল স্ফোটক অধিক পরিমাণে প্রকাশিত হইলে দ্রব-দাহের (Scalding) ন্যায় বোধ হয়। প্রায় সমগ্র শরীরে স্ফোটক ও বক্ষঃস্থলে তৎপরে মস্তক ও মুখমণ্ডলে আবিভূত হয়। কখন কখন মুখমণ্ডল ও অধঃশাখায় প্রকাশিত হয় না। স্ফোটগুলি

সম্মিলিত হইতে দেখা যায় না। এক দল কতু পরিপক ও কচ্ছতে পরিণত হইলে দ্বিতীয় দল নির্গত হয় এবং এইরূপে পীড়ার স্থায়িত্ব দীর্ঘ হয়। কচ্ছগুলি পড়িয়া গেলে কোন চিহ্ন থাকে না।

জ্বর প্রায় অধিক হয় না, কখন কখন কেবল বাত্ৰিতে হইয়া থাকে। এই পীড়ায় পীনস কখন কখন অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে, কিন্তু আদি বোগে নিবারণ হইলে তাহার কোন চিহ্ন থাকে না।

চিকিৎসা। এই বোগো বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন নাই। স্ফোটক গুলি যাহাতে ছিন্ন না হয় শিশুদিগকে এরূপ শিক্ষা দেওয়া উচিত। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে বেচক ঔষধ এবং পীড়া প্রশমিত হইলে কুইনাইন অল্প মাত্রায় সেবনীয়।

৪। • Scarlet Fever.—আরক্ত জ্বর।

নির্বাচন। এক প্রকাব সংক্রামক ও স্পর্শক্রামক জ্বরীয় পীড়া, যাহার প্রধান লক্ষণ এই যে, ত্বকে ও শ্লেষ্মিক ঝিল্লীতে এবং অনি-
জ্জিহ্বায় লোহিতবর্ণের পুষ্পাকৃতি চিহ্ন প্রকাশিত হয়, আর এই চিহ্ন জরের দ্বিতীয় দিবসে বাহ্য হইয়া পঞ্চম দিবসে বিলুপ্ত হয়।

আরক্ত জ্বরের রূপ (Forms) এবং লক্ষণ যত পরিবর্তনীয় তদ্রূপ অন্য স্ফোটক জরে দেখা যায় না, এবং এই পীড়ার উৎপত্তি হইলে যে সকল বিপদ হওয়ার সম্ভব তাহাও অগ্রে জানা যায় না। মনুষ্যিকা, অসংযুত বা সংযুত, সামান্য বা সাংঘাতিক হউক, তাহা একই প্রকারে হইয়া থাকে, তাহাব প্রধান প্রধান লক্ষণের পরিবর্তন প্রায় হয় না, এবং স্ফোটকের বাহ্য লক্ষণ দ্বারা অপব স্ফোটক সহজে প্রভেদ করা যায়। কিন্তু ত্বকে কোন প্রকাব চিহ্ন প্রকাশিত না হইয়াও আরক্ত জ্বর হইতে পারে এবং তজ্জন্য যে বোগ গুরুতর হইবে না, এমত দল্য যায় না।* হাম বোগের বাহ্য লক্ষণ সকল প্রায় একই প্রকাব, ইহাব যে সকল উপসর্গ হইবে তাহা অগ্রে জানা যাব, যেহেতু তাহাব বিশেষ বিশেষ অবস্থায় বা নির্ধার্য দিবসে সংঘটন হইয়া থাকে। আরক্ত জরে যে কি প্রকাব উপসর্গ হইবে এবং কখন হইবে তাহা জানা যায় না। এই জন্য বিশেষ মনোযোগ পূর্বক এই ব্যাধি শিক্ষা করা

উচিত। অনেকে বলেন, ভাবতবর্ষে আরক্ত জ্বর হয় না এবং বিগত
স্বঃ ১৮৭১ সালের জুন মাসে ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট নামক
সাময়িক পত্রিকায় এই সিদ্ধান্তে আস্থা প্রদত্ত হইয়াছে, কিন্তু তদ্বিরুদ্ধে
ডাং ব্রাডসো, এবং ডাং গিবসন্ কতিপয় প্রকৃত আবর্ত জ্বরাক্রান্ত
রোগীদের বৃত্তান্ত প্রদর্শন করিয়াছেন। আরক্ত জ্বর হউক বা না হউক,
ইহা যে, কখন এদেশে হইবে না তাহা বলা যায় না।

এই পীড়া-বাল্যকালেই অধিক হইয়া থাকে, যেহেতু ডাং রিচার্ডসন্
সাহেব কহেন—

৫ বৎসরের নূন	৫ হইতে .০	১০—২০	২০—৪০	৪০ ও তদূর্ধ্ব
৬৭ ৬৩	২৪ ৪৩	৫ ৫২	১ ৭	০.৬৬

সংখ্যক লোক আক্রান্ত হয়।

কারণতত্ত্ব (Itiology)। পূর্বে যাহাব একবার এই পীড়া
হইয়াছে তাহার প্রায় আর হয় না, কিন্তু কখন কখন ইহার বিপরীত
ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক।
ডাং ওয়াটসন্ বলেন, ফানেলাদি পশম বস্ত্রে ইহা বীজ স্থাপিত
হইলে তাহা এক বৎসব পর্যন্ত বিনষ্ট হয় না এবং এইরূপে হিডেন-
ব্রাও সাহেব ১৮ মাস পবে রোগাক্রান্ত হইয়াছিলেন। একটি বোঁগীকে
তপনতাপে নিক্ষিপ্ত করিলে তাহাব গাত্র হইতে ধূলিবৎ পদার্থ নির্গত হয়,
এবং সেই পদার্থ বায়ুর সহিত মিলিত হইয়া দেশ ব্যাপক হয়। ইহার
বিষ-প্রকৃতি এপর্যন্ত জানা যায় নাই, কিন্তু উহাও যে উদ্ভিজ্জাণ,
তাহাতে সংশয় নাই। জল, বায়ু, অহার্য্য পদার্থ, পরিবেশ বস্ত্র, পুস্তক,
কাগজ, টাকা, গৃহ পালিত পশু, প্রভৃতি দ্বারা বোগ বিষ দেহন্তবে নীত
হইতে পাবে এবং যেখানে এই পীড়া হয়, তথায় উহা বহাদন পর্যন্ত
থাকে। সেই জন্য পরিবাহক কেহ না কেহ পীড়িত হইবাব সত্যত
সম্ভাবনা থাকে। এমন কি, গৃহ ত্যাগ করিয়া গিয়া একবৎসব পবে
তথায় পুনঃ প্রবেশ করিলে দুই সপ্তাহ মধ্যে পীড়া হইবাব সম্ভাবনা।

লক্ষণ। শরীরে বিষ প্রসিষ্ট হইলে যে কত দিন বিলুপ্তাবস্থায়
থাকে তাহা বলা যায় না। অনেকে অনুমান করেন এক সপ্তাহ মধ্যে
এই পীড়া প্রকাশিত হয়। ইহার বিলুপ্তাবস্থায় কোন লক্ষণ দেখিচ্ছে.

পাওয়া যায় না। কখন কখন ইহা অসম্পূর্ণরূপে প্রকাশমান হইলেও বিবিধ রূপ ধারণ করে। ইহা চতুর্বিধ ; প্রত্যেকের লক্ষণ ক্রমাগত বর্ণিত হইতেছে।

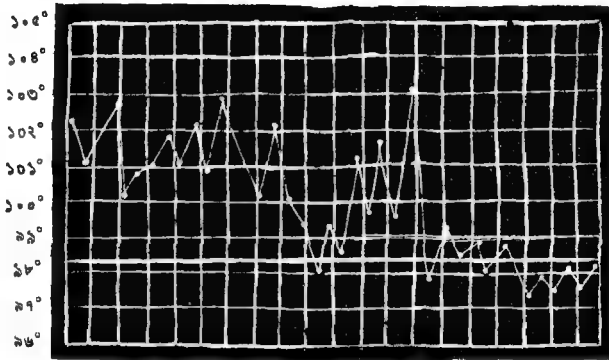
(১) সরলাবক্ত জ্বর (Simple Scarlet Fever.)। ইহা সহসা আরক্ত হওয়াতে ঘণ্টা বা মিনিট পর্যন্ত নির্ধারণ করিতে পারা যায়। শিশুদিগেব প্রায় বমন, শিরঃপীড়া, মস্তক ভাবি বোধ, অতিমাত্রা ইত্যাদি লক্ষণ সর্বত্র প্রকাশিত হয়, তৎপরে শারীরিক উষ্ণতা ও অন্যান্য জ্বরীয় লক্ষণসকল প্রকাশ পাইয়া আবক্ত জ্বরামুষ্ণিক লোহিতবর্ণের পুষ্পাকৃতি চিহ্নসকল জ্বরের দ্বিতীয় দিবসে দেখা যায়। এই সকল চিহ্ন প্রথমে গলাদেশে, বক্ষঃস্থলে ও মুখমণ্ডলে, তৎপরে হস্তপদাদিতে এবং অন্যান্য স্থানে বহির্গত হয়। কখন কখন লোহিতবর্ণের কয়েকটি কণ্ডু মিলিত হইয়া ঐ আরক্ত চিহ্ন উৎপন্ন হয়। আর এই চিহ্ন হয়ত সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হয়, নচেৎ স্থানে স্থানে এক এক খণ্ডে প্রকাশ পায়। ঐ চিহ্নের উপরি চাপিলে তাহা অন্তর্হিত হইয়া পুনর্বার প্রকাশ পায়। এই সকল চিহ্নের বিশেষ আকার নাই অর্থাৎ লক্ষ্য, কি গোল কিম্বা অণ্ডেব ন্যায় আকার বিশিষ্ট এমন বলা যায় না। আবার তাহাদের পার্শ্ব স্তরের সহিত ক্রমশঃ একত্রে সংমিলিত হইয়া উহাদের সীমা নিরূপণ করা অতি কঠিন হইয়া উঠে। তিন দিন পর্যন্ত এই চিহ্ন গাঢ়তর থাকিয়া তৎপরে ক্রমশঃ বিলুপ্ত হয় এবং সাত বা আট দিন গত হইলে তাহা এক কালে অপ্রকাশ্য হয়। মস্তক প্রভৃতি স্ফোটক জ্বরে স্ফোটকগুলি বিনির্গত হইলে অন্যান্য লক্ষণেব ভ্রাস হইয়, কিন্তু আরক্ত জ্বরে বরং তাহাদের বৃদ্ধি হয়, এবং আবক্ত চিহ্নসকল যে পর্যন্ত অন্তর্হিত না হয় সে পর্যন্ত উহা প্রবল থাকে। আবার কখন কখন আবক্ত চিহ্নসকল বিনির্গত হইলে জ্বরীয় লক্ষণাদি এককালে বিলুপ্ত হয় তাহাতে শিশু পূর্ববৎ প্রফুল্লচিত্ত হয়। ইহা আশ্চর্য বলিতে হইবে যে, সাংঘাতিক পীড়া কখন কখন এত সর্বলভাবে প্রকাশ পায় যে, শিশুর শরীরে আরক্ত চিহ্ন ব্যতীত আর কিছুই দৃষ্টিগোচর হয় না। সচবাচর পীড়া এত সর্বলভাবে প্রকাশ পায় না; কর্ণদেশে বেদনা, অলিজিহ্বা ক্ষীত, বেদনা ও লোহিত চিহ্নযুক্ত এবং তজ্জন্য গলাধঃকরণে কষ্ট বোধ, জিহ্বার পার্শ্ব লোহিতবর্ণ, মধ্যস্থদ বৈতবর্ণের লেপযুক্ত, এবং পদ্বকণ্টকের ন্যায় বসনাঙ্কিত দুই দুই সকল

(Papillae of the tongue) ঐ শ্বেতলেপ (White Fur) ডেব কবিরী উঠে। পীড়া প্রশমিত হইলে শ্বেতলেপ অদৃশ্য হয়, কিন্তু জিহ্বা কিয়ৎকাল পর্যন্ত বক্তিমাবর্ণ থাকে। আবক্ত চিহ্নসকল বিলুপ্ত হইতে আরম্ভ হইলে উপত্যক হইতে ক্ষুদ্র শঙ্কাব রক্ত উঠে, হস্ত পদের শঙ্ক বৃহৎ হয়, কখন কখন সমস্ত উপত্যক উঠিয়া যায়। কখন কখন শঙ্কোখিত হইলে যে উপত্যক জন্মে তাহা পুনর্বার বিনষ্ট হয় এবং এইরূপে তিন বা চারি সপ্তাহ বা তদধিক কাল পীড়া স্থায়ী হয়। রুচিৎ এই শঙ্কোখান এক বারেই হয় না।

(২) কণ্ঠ্যরক্ত জ্বর (Scarletina Anginosa)। লোহিত চিহ্নগুলি বহুল হইলেই যে বিপদ্বিত্তি হয়, এমত নহে; কণ্ঠদেশ যে পরিমাণে আক্রান্ত হয়, পীড়া সেই পরিমাণে প্রবল হইতে দেখা যায়। কণ্ঠ্যরক্ত জ্বরে, কণ্ঠ্যপীড়া গুরুতর হইবা, তৎসহিত সরলারক্ত জ্বরে যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে, তাহ ও প্রবল ও অধিক কাল স্থায়ী হয়। দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসের শেষে আরক্ত চিহ্নসকল বিনির্গত হয়, কিন্তু সবলারক্ত জ্বরোপেক্ষা তাহাদের সংখ্যা ন্যূন। কখন কখন কণ্ঠ্য পীড়া ও জ্বর ব্যতীত অন্য কোন লক্ষণ থাকে না। প্রায় প্রথম হইতেই কণ্ঠদেশে বেদনা এবং তজ্জন্য গলাধঃকরণে কষ্ট বোধ হয়, বলিতে কি, পানীয় দ্রব্য গলাধঃ কৃত না হওয়াতে নাসিকা দ্বাৰ দিয়া পুনর্নির্গত হয়। তালু ও অলিজিহ্বা রক্তিমাবর্ণ ও ক্ষীণ, জিহ্বা লোহিত বর্ণ, মধ্যস্থল লেপযুক্ত এবং কণ্ঠনলীর শ্লেষ্মিক ঝিল্লী গাঢ় শ্লেষ্মায় আচ্ছাদিত। কখন কখন প্রবল পীনস হইয়া নাসিকা দ্বাৰ হইতে হবিস্রাবণ, রক্তনির্গম্যসবৎ শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে, তাহাতে শ্বাস প্রশ্বাসের ব্যাঘাত জন্মে। লালাগ্রন্থি প্রদাহ হওয়াতে তাহা অত্যন্ত ক্ষীণ ও উপলব্ধ কঠিন হয়। এই প্রদাহ কাহাব এক পার্শ্বে, কাহার বা উভয় পার্শ্বে, কাহার বা ত্রিমার্গে দুই পার্শ্বে হয়। এবং পীড়া প্রবল হইলে গ্রন্থি উপরিভাগে ও তৎসম্মুখস্থিত চর্ম্মে প্রদাহ হয়, তাহার্তে অধোহস্তি আব সকালন করা যায় না এবং দুর্বল শবীর আহাবাভাবে রক্ষা করা কঠিন হয়। এতদ্ব্যতীত শারীরিক উষ্ণতা, নাড়ীর দ্রুতগামিত্ব এবং স্বল্প চাপনে তাহার প্রতিবোধ ও সর্বাঙ্গীণ অনুস্থতা প্রকাশ পায়।

পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবস হইতে আরক্ত চিহ্নগুলি বিলুপ্ত হইতে থাকে

এবং তৎসঙ্গে জ্বরীয় ও প্রাদাহিক লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হয়। সপ্তাহ বা দশ দিবস পরে কণ্ঠপীড়া আরোগ্য হয়।



নং ৩। কণ্ঠাবজ্র জ্বর। আবেদ্য।

দৈহিক উষ্ণতা স্বভাব অতিক্রম করিয়া সঙ্ঘরে ১০২° বা ১০৩° উপস্থিত হয়। এই ভাবে দুই তিন দিন থাকিয়া তাপমানের পারদ পতিত হইতে দেখা যায়। ৪র্থ, ৫ম বা ৬ষ্ঠ দিনে উষ্ণতা ক্রমশঃ হ্রাস হয়, ৮ম হইতে ১০ম দিনে দেহ স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক শীতল হয়। এ অবস্থা হইতে হঠাৎ পুনরুজ্জ্বল দেখা যায় এবং সহসা হ্রাস হয়।

৩। সাংসাতিক আরক্ত জ্বর (Malignant Scarletina)। ইহাতে ও দ্বিতীয় প্রকার আরক্ত জ্বরে প্রথমে প্রভেদ করা যায় না, পবে ইহা ত্বাব মোহক জ্বরে (Typhus Fever) ন্যায় প্রকাশ পায়। অসুস্থতা, প্রলাপ কথন, জিহ্বা লেপযুক্তা, স্থানে স্থানে ক্ষত, ওষ্ঠ, দন্ত ও দন্তমাড়ি মলে আচ্ছন্ন, প্রশ্বাসবায়ু দুর্গন্ধ, ইত্যাদি লক্ষণ ক্রমশঃ লক্ষিত হইতে থাকে। কণ্ঠদেশ অধিক ক্ষীণ হয় না, কিন্তু তাহা আবক্ত এবং তালু ও অলিজিহ্বা এক প্রকার প্রাদাহিক লসীকোত্তর ত্বকে দ্বারা আচ্ছাদিত হয়। কখন কখন ঐ স্থান বিগলিত হইয়া ক্ষত হইতে

দেখা গিয়াছে। এই পীড়ায় কণ্ঠদেশের গ্রন্থিসকলে (Cervical glands) প্রবল প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা। আরক্ত চিহ্ন গুলি বিলম্বে নির্গত হইয়া, তৎপরে বিলুপ্ত হইতে থাকে। ইহার বর্ণ প্রথমে মলিন, পরে লাটতব বক্তবর্ণ হয়। উপত্যকে কখন কখন রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। বিষমারক্ত জ্বর প্রাণনাশক হইলেও অনেক দিন পর্য্যন্ত উহা সরলভাবে থাকে, কিন্তু সাংঘাতিক আরক্ত জ্বরে প্রথম হইতেই অসাধ্য লক্ষণসকল প্রকাশ পাইয়া কখন কখন ৪৮ ঘণ্টামধ্যে রোগীর প্রাণ বিনষ্ট করে। এই অবস্থায় শিশুদিগেব মস্তিকে রক্ত সঞ্চিত (Congestion) ও অজ্ঞান্য অন্ধাক্ষেপ ও অচেতন্য (Coma) হইয়া অরায় মৃত্যু হয়। যে শিশুর অঙ্গে আবক্ত চিহ্ন নির্গত হয় নাই, অথচ যাহার অন্ধাক্ষেপ, অচেতন্য প্রভৃতি মাস্তিক্য লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহার বোগ নির্ণয় অত্যন্ত কঠিন। ডাং হেন্‌বি কেনিডি বলেন, এক চতুর্থবর্ষীয়া বালিকা, সাধাবণ লক্ষণের সহিত রোগগ্রস্তা হইয়া ৮ ঘণ্টা পরে গলাধঃকরণে অক্ষম, অচেতন্য, ও তাহার অর্দ্ধাঙ্গে আক্ষেপ হইল, এবং অতি সত্তরে সাম্মিপাত্তিক অবস্থাব (Collapse) ন্যায় সমস্ত শরীর নীলবর্ণ, নাড়ীব গতিবোধ ও হস্তপদ শীতল হইয়া পঞ্চম প্রাপ্ত হইল।

প্রাচ্য এই পীড়ায় বিবিধ উপদ্রব উপস্থিত হইয়া প্রাণ বিনষ্ট করে; যথা—সহসা সাম্মিপাত্তিক অবস্থা, অন্ধাক্ষেপ, অনিবার্য উদরাময়, রক্তস্রাব, মোহক জ্ববেব লক্ষণ, ইত্যাদি।

৫। প্রচ্ছন্ন আবক্ত জ্বর (Latent Scarletina)। কখন কখন লক্ষণ সকল অসম্পূর্ণরূপে প্রকাশ হওয়াতে, বিশেষতঃ আবক্ত চিহ্ন গুলি বিলুপ্ত থাকাতে বোগ নির্ণয় করা যায় না। কিন্তু লক্ষণ সকল গুরুতর না হইলে যে, পীড়া সহজ হইবে, এমত কখন বিবেচনা করা উচিত নহে। আবার এ অবস্থাতেও ভয়ানক উপসর্গ সকল উপস্থিত হইতে পারে।

আরক্ত জ্বব মাদ্রেই, বিশেষতঃ শ্বেদোথান (Desquamation) সময়ে একদিবসান্তর মুত্র পরীক্ষা করা উচিত, যে হেতু এতৎকালে মুত্রে অণ্ডলাবৎ পদার্থ (Albumen) প্রভূত পরিমাণে দৃষ্টিগোচর হয়।

শিশুগণ এই পীড়ায় আক্রান্ত হইলে তাহাদের স্বাস্থ্য চিরবিনষ্ট হয় এবং শুটিকোত্তব (Tuberculosis) ও গণ্ডমালীয় পীড়া (Sero-

fulosis), কিন্তু বালাস্টি-বিকৃতি (কোন না কোন রূপে) প্রকাশ পায়। এই সকল রোগ পরে বিশেষ করিয়া ব্যক্ত করা যাইতেছে।

উপসর্গ। ১। স্নায়বিক (Nervous) ও মস্তিষ্কোপসর্গ (Cerebral Complication)। এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণগুলিতেও বলা যায় যেহেতু এতদ্দ্বারা অন্যান্য স্ফোটক জ্বর হইতে ইহাকে পৃথক করা যাইতে পারে। মস্তুরিকা রোগে যদিও স্নায়বিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় ও তাহারা অতি প্রবল হয়, কিন্তু স্ফোটকগুলি নির্গত হইলে, অন্তর্হিত হয়; আবর্ত জ্বরে প্রথম দিবস হইতেই প্রলাপ কথন, অচেতন্য, অঙ্গাশ্লেপ, শ্বাসকষ্ট, ইত্যাদি হইতে দেখা যায়।

২। রক্তস্রাব (Haemorrhage)। যাহার প্রথম হইতেই স্থানে স্থানে বক্তস্রাব হয়, তাহার জীবন বক্ষা হওয়া সন্দেহ। পীড়ার শেষাবস্থায় রক্তমূত্র হইলেও বোগী বক্ষা পায়।

৩। কণ্ঠবেদনা (Sore throat)। পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, তালু, অলিজিহ্বা এবং গলদেশ বক্তবর্ণ, ক্ষীত এবং এক প্রকার ত্বকে আচ্ছাদিত হইয়া অত্যন্ত বেদনানুভব এবং গলাধঃকরণে অত্যন্ত কষ্টবোধ হয়। তদাচ্ছাদন পীড়ার ত্বকের নাম এক প্রকার পরার্থ এই সকল স্থান আচ্ছাদন কর, কিন্তু উহা সম্পূর্ণ শ্বেতবর্ণ ও অলিজিহ্বা প্রভৃতিতে দৃঢ়তরূপে সংলগ্ন হয় না, পীড়ার প্রাবল্যাসূচক শ্বাসকষ্ট ও গলাধঃকরণে কষ্টবোধ এবং যাবতীয় দ্রব সামান্যাসক হত। এ প্রকার কণ্ঠবেদনা প্রায় সাংঘাতিক হয় না। ডাঃ টোগো বলেন, সাংঘাতিক কণ্ঠবেদনা অন্য প্রকার, একটি শিশু কণ্ঠ্যাবর্ত জ্বরে আক্রান্ত হইয়া ক্রমশঃ আবোগ্য হইতে আবস্ত হইলে পানিবাবেরা আনন্দ সাগবে নিমগ্ন হন, এমন সময়ে উভয় হস্ত অধোদেশ অত্যন্ত ক্ষীত হইয়া পীড়া সহসা বৃদ্ধি পায়। সমস্ত গলদেশ ও মুখমণ্ডল এই সময়ে ক্ষীত হইতে দেখা যায়, নাসিকাবন্ধ হইতে দুর্গন্ধ শোণিতাক্ত (Sanious) দ্রব পদার্থ ক্রমাগত নিঃসৃত হইতে থাকে, অলিজিহ্বা ফুলিয়া উঠে, প্রশ্বাস বায়ু গন্ধযুক্ত হয়, নাড়ী চকল ও ক্ষয় হইয়া থাকে, প্রলাপ পুনরাবস্ত ও বোতব হয় এবং তৎসঙ্গে শরীর শীতল হইয়া তিন বা চারি দিবস মধ্যে শিশু প্রাণ ত্যাগ করে।

৪। গীনস। ইহা প্রায় দ্বিতীয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত বর্তমান থাকিয়া

অথবা এই সময়ে ইহা আবস্ত হইয়া অত্যন্ত কষ্টকর হয়। কখন কখন নাসিকাস্থিত শৈল্পিক কিল্লীতে পীড়া আবস্ত হইয়া ইয়ুষ্টেকিয়ান্ টকা (Eustachian Trumpet) ও মধ্যকর্ণ (Middle ear) আক্রান্ত হয়, তখন কর্ণকুহর হইতে স্রাব পু্য নির্গত হয়।

৫। উর্দ্বাময়। কখন কখন আবস্ত চিহ্ন বিলুপ্ত হইবার সময়ে ইহা প্রকাশ পায় এবং শোণিতময় মল নির্গত হয়।

৬। বাত (Rheumatism)। প্রায় শিশুদিগেব হয় না। ত্বকেব প্রদাহ জন্য যে গতিশক্তি বহিত হয় এমত নহে, বাতরোগে বিভিন্ন গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে হস্তপদাদি চালনা করা যায় না।

৭। বাবু (Bubo)। প্রায় পীড়া উপশম হইবার সময়ে হয়। বিবিধ শোষণগ্রন্থি (Absorbent glands) প্রদাহগ্রস্ত হইলে তথায় পুয়োৎপত্তি হয়। এই পীড়া প্রায় গলদেশে হইয়া থাকে। যে স্থানের গ্রন্থিসকল এই বোগগ্রস্ত হয়, তথাকার চর্ম ও কৌষিক কিল্লী নিকৃতি পায় না এবং বিস্তার প্রবল, ত্রু-প্রদাহেব (Erysipelas) ন্যায় ঐ সকল স্থান গলিত ও ক্ষত হইয়া যায়।

৮। শোথ (Dropsy)। ইহা যে পান ভোজন দোষে এবং শীতল বায়ু সংস্পর্শে হইয়া থাকে, তাহা বলা যায় না। যে ব্যক্তি বাতীর বাহিবে গিয়া মুক্ত বায়ুতে শবীর ক্ষেপণ না কবেন এবং যিনি পান ও আহাব জন্য যুথেষ্ট যত্ন কবেন, তাহাবও এই পীড়া হইতে পাবে। ডাং রিলিয়েট্ ও বাথের্জ বলেন যে, তাহাবা যত আবস্ত জ্বাক্রান্ত বোগী দেখিয়াছিলেন, তাহাব পাঁচটির মধ্যে একটিব এই পীড়া হইয়াছিল। কখন কখন এমত হইতে পাবে, যে শিশু অদ্য কৃশ, কল্য সমুদয় কৌষিক কিল্লী জলে পবিপূর্ণ হওয়ান্ত তাহাকে লষ্ট পুষ্ট দেখাব। মুখমণ্ডল ও হস্তপদে একত্ব জলস্রব কচিং হয়।

৯। রক্ত-মূত্র (Hematuria)। আমরা যত্নেব সহিত দেখি না বলিয়, ইহা সন্দেহ দেখা যা না, নচেৎ আবস্ত জ্বা মাড্রেই ইহা স্বল্প বা অধিক পবিনাণে হইয়া থাকে।

১০। ব্রাইটায্য পীড়া (Bright's disease) প্রায় অধিক কাল স্থায়ী হয় না, কখন কখন গণকদশ দিবসেব মধ্যে ইহা নিবৃত্ত হয়। মূত্র পরীক্ষা করিলে প্রচুর পবিনাণে অণ্ডলাল (Albumen) দৃষ্টিগোচর

হইবে। এক মাস বা ছব সপ্তাহ এই উপসর্গ স্থায়ী হইলে পীড়া গুরুতর হয়, এমন কি, অন্যান্য উপসর্গ ইহাব আনুষঙ্গিক হইয়া শিশুর জীবন বিনষ্ট করে। ইহাব অন্তিম ফল সর্বোচ্চে শোথ; এবং তাহা হইলেই, অনিবার্য শিরঃপীড়া, ওৎপরে অঙ্গাঙ্গণ, অবশেষে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা।

১১। এতদ্ব্যতীত জুদেপ্টৌষ (Pericarditis), বন্ধোত্তবেপ্টৌষ (Pleuritis) এবং বাত, এই তিনটি পীড়া সাংঘাতিক রূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। আর শার্ঙ্গ ত্বক্ বিগলন (Sloughing of cornea), বিগলিত মুখৌষ (Gangrenous Stomatitis) এবং ওটি-কোত্তব পীড়া সমূহ কখন কখন হইতে দেখা যায়।

১২। কখন কখন আবক্ত জ্বব আবোগ্য হইলে নাসিকা, কর্ণ ও অন্যান্য স্থানের ঐচ্ছিক ঝিল্লীতে বৃৎসবাবধি পুৰাতন পামা (Chronic Eczema) হইতে দেখা যায়।

রোগনির্ণয়। ষাহাব পূর্বে অন্তক্ত জ্বব হয় নাই, অথচ সহসা বমন বা কর্ণবেদনা হইয়াছে, এই সময়ে তাহাব হাঁচি, পৃষ্ঠদেশে বেদনা ও অনববত অক্রপতন না হইলে আরক্ত জ্বব হওয়া সম্ভব, আবার নাড়ীও ক্রতগামিত ও স্নায়বিক লক্ষণ বর্তমান থাকিলে রোগনির্ণয় পক্ষে অনেক হুবিধা হয়।

কখন কখন হাম, মল্লবিকা, মোহক জ্বরাস্তর্গত চিহ্ন, গ্রীষ্মকালীয় পাটলিকা (Roseola aestiva) এবং সজ্বব পীতপর্ণিকা (Febrile Urticaria) ইত্যাদি চর্মরোগেব সহিত আবক্ত চিহ্ন গুলি ভ্রম জন্মাইতে পাবে। এতন্মধ্যে হামরোগেব সহিত ইহাব যত ভ্রম জন্মিবাব সম্ভাবনা তাহা অন্য পীড়াস নহে।

হাম।

ঐচ্ছিক ঝিল্লী প্রদাহ অন্য উৎকাশি, পীনস, নাস্ত বক্তসাব, ক্ষে লোহিতবর্ণ ও অনববত অক্রপতন, ইত্যাদি লক্ষণ প্রথম হইতেই প্রকাশ হয়।

কত্ সকল প্রথমে মুখমণ্ডলে, তৎ

আরক্ত জ্বব।

অলিঙ্গিহা, তালু, এবং গলদ্বার আক্রান্ত হওয়াতে গলাধঃকরণে কষ্ট, বমন এবং বর্জ্যদেশ ক্ষীত হয়।

আবক্ত চিহ্ন সকল প্রথমে গ্রীবা-দেশে ও বক্ষঃস্থলে উপরিভাগে, তৎ

পরে প্রায় ৩৬ ঘণ্টা মধ্যে সমস্ত শরীরে
বাতির হয় ।

আনুষঙ্গিক ঘটনা, — বাস নলীর
শৈল্পিক বিল্লী প্রদাহ, যথা—পীনস,
নলৌষ ইত্যাদি ।

পরে ৮ ঘণ্টা মধ্যে সমস্ত শরীরে ব্যাণ্ড
হয় ।

আনুষঙ্গিক ঘটনা ; — গ্রন্থি প্রদাহ,
শোথ, যুগ্মে অণ্ডলাল ইত্যাদি ।

মৃতদেহ-পরীক্ষা । ইহাতে কোন বিশেষ লক্ষণ উপলব্ধি হয়
না । বাস ও পবিপাক যন্ত্রস্থিত শৈল্পিক বিল্লী প্রায় আক্রান্ত হয় ।
প্লীহা, শোষণ-গ্রন্থি, অলিজিহ্বা, পাকস্থলী ও অন্ত্রস্থিত সমবেত
(Agminate) ও বিবিজ (Solitary) গ্রন্থি সকলে বক্ত সঞ্চিত হইয়া
ক্ষীণ হয় । যকৃত ও বৃক্ক-পদার্থে কোন ব্যত্যয় জন্মে কি না, বলা
যায় না ।

ভাবিফল । ইহাব ভাবিফল দ্বিবিধ উপায়ে সঞ্চয় করা যাইতে
পারে অর্থাৎ বোগীব পূর্বাবস্থা এবং পীড়ার প্রকৃতি ।

(ক) রোগীর পূর্বাবস্থা । (১) সামাজিক অবস্থায় কিছু জানা
যায় না, দীন বা ধনী, সুখী বা দুঃখী সকলেই এতদ্বারা সমভাবে
আক্রান্ত হইতে পারে । (২) বিশেষ বা বিশেষ পবিবাব মধ্যে এই পীড়া
সাংঘাতিক হয় । (৩) সমস্তাবস্থায় স্ত্রীলোকের এই পীড়া প্রায় হয়
না, কিন্তু স্মৃতিকাবস্থায় হইলে প্রসূতি ও পুত্রের জীবন সংশয় ।
(৪) গুটিকোদ্রব পীড়া সঙ্গে ইহাব তীব্রতা বৃদ্ধি হয় । (৫) পূর্বে দুর্বল
থাকিলে পীড়া সাংঘাতিক হইবে এমত নহে, বরং অনেক সবল ব্যক্তি
সাংঘাতিক আক্রান্ত জবে আক্রান্ত হয় । (৬) লিঙ্গ ও বয়স ভেদে
পীড়ার আধিক্য হইতে পারে না ।

(খ) পীড়ার প্রকৃতি । ইহাব উপসর্গ ও আনুষঙ্গিক ঘটনার
সংখ্যা ও তীব্রতানুসারে পীড়া গুরুতর হয় । স্থানীয় অপকার যত
অধিক হইবে, ইহাব ভাবিফল তত মন্দ হইবে । বাঙ্গী, পীনস, বাত,
কণ্ঠবেদনা, ব্রাইটোব্য পীড়া ইত্যাদি যত প্রবল হইবে, ইহাও তত
সাংঘাতিক হইবে ।

প্রতিষেধ । ইহাতে কোনরূপে আবক্ত জরীয় বিষ শরীরে
প্রবেশ করিতে না পারে, সেই উপায় অবলম্বন করাই শ্রেয়ঃ । অনেক
কানেক টিকিংসকেব নিকট নানা প্রকার ঔষধের নাম শুনা যায়,
কিন্তু ঐ সকল ঔষধ কত দূর প্রতিষেধক তাহা বলিতে পারি না ।

অনুনা কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে, বেলাডোনা ঐ শক্তি আছে।
খৃঃ ১৮৫০ অব্দে ইংলণ্ডের "এন্থোম্যানন" এবং "ওডিন" নামক
দুই খানি অর্ণবপোতে ইহা বিশেষরূপে পরীক্ষিত হইয়াছিল, কিন্তু
তাহাতে কোন ফল দর্শে নাই।

চিকিৎসা। সরলাবস্ত্র জবে কোন প্রকার চিকিৎসার প্রয়োজন
নাই। পীড়া উপশম পবেও হুই বা তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগীকে
বাটার বাহির হইতে দেওয়া অনুচিত ব্যাধির সময়, বোগীকে
উষ্ণবস্ত্রাবরণ, লঘু আহার প্রদান এবং তাহার অন্ত পৰিষ্কার বাধা এই
তিনটি প্রধান কার্য। সমস্ত জবে ন্যায় কর্তব্যবস্ত্র জবে চিকিৎসা
কল্পিত হইবে। বমনোদ্বগ ও জিহ্বা লেপযুক্ত থাকিলে বমনকাবক
ঔষধ ব্যবহার, বোগীর গহেব বায়ুক্ক থাকিলে, তাহার সতৃপায় অবলম্বন
এবং প্রলাপাদি মান্দিজ্ঞ লক্ষণ বলবৎ হইলে, মস্তকমুণ্ডন ও শীতল
জলে বস্ত্র ভিজাইয়া মস্তক আবৃত কবিতে হইবে।

ইহাতে অবসন্নকর ঔষধ উপকার দর্শিতে পারে, কিন্তু তাহা
সাবধানে প্রয়োগ না কবিলে অনিষ্ট হইবাব সম্ভাবনা। এণ্টিমনি
ও গুরুদেচক এই শ্রেণী ঔষধ, এ জন্য তাহাদের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্তব্য।
বক্তমোক্ষণ ক্রতি গহিত কার্য, ইহাতে বোগী অরায় দুর্বল হইয়া
পড়ে। জরকালে লবণাক্ত ঔষধ পবমোপকাবী। শবীর নিস্তেজ
হইলে, মদিয়া, এমনিয়া, কপূব, ইথাব এবং পুষ্টিকব আহারীয় দ্রব্য
প্রচুর পরিমাণে দেওয়া উচিত।

পূর্বে যে সকল উপসর্গ বর্ণিত হইয়াছে তাহার অধিকাংশ শীতল
বায়ুসংস্পর্শে ঘটিয়া থাকে। কর্যবেদনাব জন্ত ক্রোবেট্ অব্ পটাস্,
কুইনাইন্, থনিজায় এবং বেলাডোনা একত্র মিশ্রিত কবিয়া, কিম্বা
হাইডো সিয়ানিক্ : এসিড্ : ডিল : ও মধু সেবন করাইলে উপকার
দর্শে।

সাংঘাতিক আবস্ত্র জবে জীবনী শক্তি বক্ষা কবাই প্রধান
উদ্দেশ্য। এই শক্তির হ্রাস হইলে ত্রাণ্ডি, পোট, বার্ক ইত্যাদি অতি
প্রয়োজনীয়।

জবে প্রাবস্ত্রে অনুগ্র বমনকাবক ঔষধ পবমোপকারী। কর্তব্য-
বিগলন নিবারণার্থে এল্কহল্ যুক্ত উত্তেজক (Alcoholic Stimulant)
ঔষধ সেবন, ক্রোরাইড্ অব্ সিল্ভার্ দ্বারা ক্ষত স্থান ধোত, এবং

প্রাদাহিক স্থান লিউনার কষ্টিকে দক্ষ, এই তিনটি উপায় অনেক অবলম্বন করিয়া থাকেন। এতদ্ব্যতীত ক্রোরেট অব্ পটাস্ এবং কার্বনেট্ অব্ এমনিয়া সেবন করান বাইতে পারে। ডাং ট্যানার বলেন, এমনিয়ার সহিত কুইনাইন্ মিশ্রিত করিবা সেবন করাইলে ষড় উপকার হয়, তত অন্য ঔষধে হয় না।

অন্যান্য উপসর্গের চিকিৎসা প্রকৃত পীড়ার ন্যায় হইয়া থাকে অর্থাৎ ব্রাইটাখ্য পীড়া উপসর্গ স্বরূপে প্রকাশ পাইলে, তাহার চিকিৎসা ঐ পীড়া স্বয়ং উত্তর হইলে ষেরূপ হয়, তাহাই হইবে।

চতুর্থ অধ্যায় ।

CONSTITUTIONAL OR DIATHETIC DISEASES

দৈহিক প্রকৃতিগত ব্যাধি ।

নির্বাচন । দৈহিক স্বভাব বিকৃত হইয়া যে সকল পীড়া উৎপন্ন হয়, যাহার উৎপত্তির কাৰণ সকল সময়ে সহজে অনুভূত হয় না এবং কোন বিশেষ স্থান আক্রান্ত হইলেও যাহা দৈহিক ব্যতীত স্থানীয় পীড়ামধ্যে গণ্য নহে, একপ ধর্ম্মাক্রান্ত বোগসকলকে দৈহিক প্রকৃতিগত পীড়া বলা যাইতে পারে ।

যাহাবা সন্দেহা বালচিকিৎসাযন্ত্রে থাকেন, তাঁহাবা জানেন যে, দশটি শিশু পীড়িত হইলে নয়টি শিশু এইবিধ পীড়ায় অভিভূত হয় । ইহাও বলা যাইতে পারে যে, দৈহিক স্বভাবের কোন প্রকার ব্যত্যয় জন্মিলে সামান্যপীড়াও গুরুতর ও তাহার রূপ ভিন্নতর হইতে পারে এবং তজ্জন্য বিকৃত স্বভাবসম্পন্ন শিশু পীড়িত হইলে তাহার প্রতি বিশেষ যত্নের প্রয়োজন । এই বিকৃত স্বভাব হয় ত অর্জিত (Acquired), নচেৎ কৌলিক (Hereditary), অর্থাৎ জন্মগ্ৰহণ পরে শিশুর স্বভাব বিকৃত হয়, কিম্বা এই বিকৃত স্বভাব, মাতা বা পিতৃবংশ হইতে গৃহীত হয় । যে কাৰণেই হউক, তজ্জাত পীড়ার রূপ, গতি (Course) এবং অন্তিম ফল একই প্রকার, অতএব তাহা সকলেবই বিশেষরূপে শিক্ষা কর্তব্য ।

এই সকল ব্যাধি নান্য প্রকার এবং তাহাদিগকে পাঁচ শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় । যথা—গুণ্ডমালীয় পীড়া, গুটিকোত্তর পীড়া, বালান্তি-বিকৃতি, উদপদংশ এবং বাত ।

১ । Scrofulous Diseases. গুণ্ডমালীয় পীড়া ।

এই ব্যাধিগ্রস্ত শিশুর দেহপাণ্ডু বর্ণ, কেশ ঘন, লম্বা ও হৃন্দব ; চর্ম্ম স্থূল ও পরিকৃত ; মুখমণ্ডল গোলাকার, মোটা ; গুণ্ডদেশ ঈষৎ রক্তবর্ণ,

ওষ্ঠাধর স্থূল, বিশেষতঃ অধবাপেক্ষা ওষ্ঠ যোটা ; দন্ত শ্বেতবর্ণ এবং তাহা ত্বরায় নষ্ট হইয়া যায় ; নাসিকা বড় এবং তাহার বন্ধু প্রসারিত ; চক্ষু বিশাল ও চক্ষুশি বিস্তৃত ; অস্থি সকল বিশেষতঃ লম্বাস্থির অগ্রভাগ অত্যন্ত মোটা, ইত্যাদি ।

কারণতত্ত্ব । ১। পৌরুষিক বা বিপ্রকৃষ্ট কারণ। শিশুগণের এই পীড়া কোলিক হইলেও অর্জিত হইতে পারে। মাতৃদেহ হইতে ব্যাধিদোষ যত নীত হয়, পিতৃদেহ হইতে তত নহে। সার জেমুস ক্লার্ক বিবেচনা করেন, জনক জননীর একমাত্র গণ্ডমালীয় দোষ থাকিলেই যে শিশুর এই পীড়া হইবে তাহা নহে। গাউট বা পাদগাণ্ডর, পাক শক্তির ব্যতিক্রমহেতু দূষিত শোণিত, পুৰাতন ত্বাচ রোগ এবং পাবদেব অপব্যবহার প্রভৃতিদ্বারা শৈশব দেহ পীড়াগ্রবণ হইতে পারে। ডাক্তার এলিবাট বলেন, তিনি যত গণ্ডমালা-গ্রস্ত বালক দেখিয়াছেন, তাহাদের পিতামাতার, কাহাব না কাহাব উপদংশ পীড়া ছিল। ডাং কোপ্‌লাণ্ড এই মতে আত্মা দিয়া থাকেন।

বাসস্থান ও জাতি। ইহা সকলেই এক বাক্যে বলেন যে, অত্যাঞ্চ (Tropical) অপেক্ষা সমশীতোষ্ণ (Temperate) দেশে এই পীড়া অধিক হয়, তাহার কারণ এই, শৈবোক্ত দেশে শৈত্যেব প্রবলতা হেতু সর্দী প্রভৃতি শ্লেষ্মায়ক পীড়া অধিক হব। পক্ষান্তরে যে দেশেব লোকেব ত্বকু শ্বেত বর্ণ, তাহারা যত আক্রান্ত হব তত অসিত বর্ণেব লোক হয় না এবং যাহাব গৌব বর্ণ, তাহারা যত পীড়িত হয়, কৃষ্ণবর্ণ তত হয় না।

বয়স ও লিঙ্গ। প্রকৃত প্রস্তাবে ইহা বাল্যকালের পীড়া, তবে সকল বয়সেই ইহা হইতে পারে। কোলিক হইলে যে কোন সময়ে প্রকাশ পাইতে পারে, কিন্তু শৈশব কালই তৎসম্বন্ধে প্রধান বলিতে হইবে। বালকবালিকা সমভাবে আক্রান্ত হব—অর্থাৎ লিঙ্গ ভেদে ব্যাধির প্রমাণিক্য দেখা যায় না।

সামাজিক অবস্থা। দীনহীন পীড়া যত হয়, ধনীর তত হয় না এবং অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, বহু লোকেব একত্র মিলন ও আহাৰাদির দোষে বৃহৎ সহবে পীড়া অধিক হইয়া থাকে, তবে পদীগ্রামে যে একেবারেই হয় না তাহা নহে।

অনুপযুক্ত আহাৰ। মাতার দুগ্ধ স্বচ্ছ, বা বিবিধ পীড়া হেতু

দূষিত হইলে শিশু বোগ-গ্রস্ত হইতে পারে। স্তন্য ছাড়াইবার কাল অতীত না হইতে কৃত্রিম বা হস্তপ্রস্তুত আহার দ্বারা শিশুর পুষ্টিসাধন করিলে সে ব্যাধিপ্রবণ হয় এবং স্তন্য ত্যাগের পবণ যদি তাহাকে উপযুক্ত আহার দেওয়া না যায়, তাহা হইলেও পীড়া হইতে পারে।

কলতঃ কুংসিত ও অর্জি স্থানে বাস, বহুলোকের জনত্ব, অপুষ্টিজন্য আহার দ্বারা শোণিতের শোণবিশুব স্বল্পতা, দূষিত বায়ু সেবন প্রভৃতিতে ব্যাধির উৎপত্তি হয়।

২। সন্নিকট কাবণ। ইহার সংখ্যা অনেক। নানাবিধ স্থানীয় পীড়া, পীনসী ও ত্বাচবোগ প্রভৃতি দীর্ঘকাল থাকিলে গণমালা হইতে পাবে। মুখ-প্রদাহ (Stomatitis), অগ্নিজিহ্বার প্রদাহ, আরক্ত জ্বর, হাম বা হৃৎশক্ক কাল প্রভৃতি প্রবল পীড়ার অন্তে ইহার অস্তিত্ব দেখা যায়। ফলতঃ যে কোন ব্যাধিতে শিশুর স্বাভাবিক পুষ্টির ব্যাঘাত জন্মায়, তাহাই ইহার সন্নিকট কাবণ।

ব্যাধিপ্রকৃতি ও বিকৃত দেহতত্ত্ব। দেহপুষ্টির অভাব হেতু শোণিতের স্বল্পতা হয় কিন্তু তর্জিয়ার বিবিধ উপাদানের ব্যত্যাব দেখা যায় না। গণমালায় প্রদাহের সাধাবণ চিহ্ন এই যে, ক্ষত, ফোটক আদি বাহা হয় তৎসমস্ত পুৰাতন বা অনুরূপ ভাব প্রাপ্ত হইয়া থাকে, উহার পূর শোণিতাক্ত ও পনিরবৎ পদার্থে পরিপূর্ণিত। পরিপোষণের ব্যাঘাত হেতু লসীকাক প্রাচুর্য্য হয় ও আশোষণ প্রশালী ও গ্রন্থি (Lymphatic vessels and glands) তাহা বহন করিতে না পাবায় স্থানে স্থানে প্রদাহ হইয়া লসীকা সংকল্প হয় এবং এই সংকল্প লসীকা পূর্বে পবিণত না হইয়া পনিরবৎ শক্ত হওয়ায় দেহের স্থানে স্থানে গাঁইট উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ। (১) শোণিত সঞ্চালন যত্নপূর্ণ ও শক্তিশূন্য হয়। অনারত স্থানে শোণিত অবরুদ্ধ হওয়ায় আবদ্ধ দাগ দৃষ্ট হয়। ফুস্ফুস মধ্যে সমভাবে শোণিত সঞ্চালিত না হওয়ায় সতত শ্বাস-নলীৰ পীনসী প্রদাহ হইয়া থাকে। এই যত্ন শোণিত বৈগের সহিত সচরাচর দৈহিক উষ্ণতা অর্জি হইতে এক ত্রি হ্রাস হইতে দেখা যায়।

(২) ত্বাচ বোগ নানাবিধ। পামা ও চর্ম্মদল (Eczema & Impetigo) তন্মধ্যে প্রধান। চর্ম্মে আবণ এক প্রকার ফোট হয়, বাহা প্রথমে আরক্ত থাকে, পবে ঈষৎ লালিমা কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। এই

সকল ক্ষুদ্র স্ফোট (স্বামাচির ন্যায়) পুঞ্জীভূত হইয়া সাধারণত অর্ধ চন্দ্রাকার ধারণ করে। বক্ষেব পার্শ্বদ্বয়ে, গ্রীবাগ্ন, নিতম্বে, এবং শাখা চতুষ্টয়ে ইহাদের উৎপত্তি হয়।

(৩) গণ্ডমালীয়া ক্ষত। অধঃস্থকে বহুতর সপুষ্ট স্ফোট হয়। এই সকল প্রথমে শক্ত থাকে এবং মটর হইতে হুপাবির ন্যায় বড় হয়। চর্ম নিম্নে গ্রন্থি থাকিলে যেমন নড়ান চড়ান চায়, এ সকলও তদ্রূপ ভাবাপন্ন। ক্রমশঃ কঠিনকণে সংবদ্ধ ও গলিত হইয়া তাহা হইতে শোণিতাক্ত পুষ্ট নির্গত হয়।

(৪) শ্লেষ্মিক ত্বকু। শ্লেষ্মিক ত্বক মাত্রেরই পীনসী প্রদাহ হয়, এই হেতু গলদেশ, চক্ষু, যোজিকা, কর্ণকূহর, নাসারন্ধ্র ও জননেন্দ্রিয় আক্রান্ত হয় অর্থাৎ তাহাতে অনুগ্র প্রদাহ হইয়া শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। এতদ্বধ্যে যোজিকাব প্রদাহ ও স্বচ্ছ মণ্ডলের (cornea) ক্ষত সাধারণ ঘটনা বলিতে হইবে।

(৫) অস্থি ও সন্ধিব পীড়া। এই সকল স্থানে অনুগ্র প্রদাহ হইয়া বিশেষতঃ অস্থিতে ক্ষত (caries) জন্মে। সন্ধিসকল আক্রান্ত হইয়া ক্ষীণ হইতে পারে ও চলাচল করা কষ্টকর বা অসম্ভব হইয়া উঠে।

(৬) লসীকা প্রণালী ও গ্রন্থি যে এতদ্ভাবে আক্রান্ত হয় তাহা পূর্বেই বলা হইয়াছে।

চিকিৎসা। প্রতিষেধক উপায়। ইহা চারি প্রকার, তন্মধ্যে প্রথম ও দ্বিতীয় প্রকার পিত্তামাতার পক্ষে এবং তৃতীয় ও চতুর্থ, শিশুর পক্ষে অবলম্বনীয়। যথা :—১। বোগ শূন্য স্ত্রী পুরুষে বিবাহ হইলে সম্ভাবন্য একপ হইতে পারে না, ২। পিতা মাতা উভয়ের বা একের এই পীড়া বর্তমান থাকিলে, সম্ভাবন্য মাতার সাবধানে থাকা কর্তব্য; ৩। শিশুর শরীর যাহাতে ভাল থাকে, যাহাতে তাহার কোন পীড়া না হয়, তদ্বিষয়ে যত্ন করা উচিত। মাতার উক্ত পীড়া থাকিলে, যত শীঘ্র সম্ভব, শিশুকে স্তন্য-ত্যাগ করাইতে হইবে, এবং পবিত্রত মুক্ত বায়ুসেবন, সহজপাক দ্রব্যভোজন, সাধারন ব্যায়াম ও লবণাক্ত জলে স্নান অতি প্রয়োজন। ৪। উক্ত পীড়া হইবার সম্ভাবনা না থাকিলেও বায়ু চলাচল রহিত অর্ধ গৃহে এবং অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিলে তাহা হইতে পারে।

২। ব্যাধি প্রশমক। পীড়া প্রকাশ পাইলে প্রতিষেধক উপায়-

গুলির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। বায়ু পরিবর্তনে যত উপকাব হয়, তত আর কিছুতেই হয় না এবং যদি সমুদ্র তীবে বাস করিবার সুবিধা থাকে, তাহাতে অবহেলা করিবে না। সুপাক দ্রব্য যথেষ্ট আহাব, সদ্যঃ দুগ্ধ এবং অন্নাদি অল্প ও মাংসাদি অধিক পরিমাণে শিশুর বয়ঃক্রমানুসারে দিবার সুবিধা থাকিলে ব্যবস্থা করিবে।* ফানেলাদি উষ্ণ বস্ত্রে সর্বদা গাত্রাবরণ করিয়া রাখিবে এবং উষ্ণ ষ্টিকিং ও পাদু-কাতে সতত পদদ্বয় আবৃত রাখিবে। পাকশযে অগ্নোৎপত্তি হইলে সোডা, ক্লোর'ফর্ম, বিসমথ বা থ্রে-পাউডার ব্যবস্থা করিবে এবং তৎপরে ইনফঃ কলম্বা বা জেসিয়ান সহ ক্লোরোফর্ম (নং ২১) প্রদান করা উচিত। নিঃশ্বাস যন্ত্রের পীনসী প্রদাহ নিবারণ করিতে সাধাবণ চিকিৎসা অবলম্বন করিবে। কড় লিভার অইল, সিবিপঃ ফেবি আইসো-ডাইড্ এবং শোষণ গ্রন্থিগুলি বর্ধিত হইলে হৃৎকের সহিত ক্রোবাইড্ অব ক্যাল সিয়াম ব্যবস্থেয়, কিন্তু প্রথমে উষ্ণ কালে কড় লিভার অইল অনেকের সহ্য হয় না, ঐ সময়ে উহা পবিত্যাগ করিতে হইবে। অধুনা ল্যাক্টো-ফস্ফেট অব লাইম ও সল্ফাইড অব ক্যালসিয়াম ব্যবহৃত হইতেছে। ঞ্জিওদক মধ্যে আইয়োডিন্ সংযুক্ত জল সর্বোৎকৃষ্ট। যাহাদের কড় লিভার অইল ও আইডাইন যুক্ত ঔষধ সহ্য না হয়, তাহাদিগকে আর্সিনিক (নং ১০৭) ব্যবস্থা করিবে। কেহ কেহ ফস্ফাস যুক্ত ঔষধ ব্যবহার করেন, কিন্তু তাহাতে যে বিশেষ উপকাব হয় এমত বোধ হয় না।

স্থানীয় অপায় (Local Lesion)। ক্ষত বা বর্ধিত গ্রন্থগুলি প্রথমে উপযুক্ত ঔষধ দিয়া তুলা ও ফানেল ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আবরণ করিবে। উদ্দীপনীয ঔষধ যথা টিংচর বা লিনিমেন্ট আইয়োডিন্ কদাচ দিবে না। প্রদাহের লক্ষণ থাকিলে উষ্ণ জলের স্বেদ পবমোপ-কাবী। ক্ষতগুলি লেড ও ওপিয়াম লোষণ দ্বারা ধোত করিবে এবং ক্ষীতি গুলিতে বেলোডনা লিনিমেন্ট সংলপন করিবে (নং ১৬২)। ক্ষত জন্য মহলম ব্যবহার করিলে আইয়োডাইড অব্ লেড্ কিন্মা সাবানের সহিত আইয়োডাইড্ অব্ পটাসিয়াম মন্দ নহে। কখন কখন শতকরা ২০ ভাগ গুলিথের অব্ মার্কু'রী এবং ৩ ভাগ ল্যানোলিন (Lanolin) সহিত প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকাব দর্শে, তবে তদ্বারা উদ্দীপনার লক্ষণ দেখিলেই উহা বন্ধ করিয়া দিবে। ক্ষীণ গ্রন্থিগুলিতে পুরোৎপত্তি হইলে তাহা কর্ত্তন করিয়া ভল্‌কমান্স (Volkman's)

স্পুন দ্বারা পুয় ও পনিববৎ পদার্থ টাচিয়া হইবে। তৎপরে তাহা ক্রোবাইড্ অব জিঙ্ক, বা কার্বলিক গ্লিসিবিণ দ্বারা ধোত করিবে অথবা তাহাতে আইবোডোফবম বিস্তার কবিয়া দিবে এবং অবশেষে এণ্টিসেপ্-টিক স্কটন-উল্ দ্বারা আবরণ করিয়া ফ্লানেল বন্ধনী দ্বারা বান্ধিয়া রাখিবে। শিশু ওটিজ পীড়া দ্বারাও আক্রান্ত হইয়াছে কি না তৎ-প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে।

২। Tuberculous Diseases.—ওটিজ পীড়া।

প্ৰণালীময় পীড়ার দৈহিক ভাব যে প্রকারে বর্ণিত হইয়াছে, এস্থলে তাহার বিপবীত দেখা যায়। শিশুর দেহ কৃষ্ণবর্ণ ও কুশ, মাংস সকল তৈলবর্জিত, কেশ অতি সূক্ষ্ম, অনিবিড় ও উজ্জ্বল; চক্ষু পাতলা, পবিব্লত, স্ফু ও অত্যন্ত স্পর্শানুভাবক, মুখমণ্ডল লম্বা, কৌণিক অর্থাৎ চিবুক কোণবিশিষ্ট অথচ ললাটোর্ধ্ব প্রশস্ত; নাসিকা তীক্ষ্ণ ও লম্বা এবং নাসাবন্ধু ক্ষুদ্র; চক্ষু উজ্জ্বল, কখন কখন কাল ও চক্ষুমণি বিস্তৃত, অস্থি সকল, বিশেষতঃ লম্বাশ্চি দৃঢ় সূক্ষ্ম, অগ্রভাগ ক্ষুদ্র ইত্যাদি।

বাল্যকালে ষত পীড়া হয়, তন্মধ্যে ইহার প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেওয়া উচিত, যেহেতু এতদ্বাধিব উৎপত্তিতে সমস্ত পরিবাবের যে রূপ অনিষ্ট হয়, তাহা অপূরণ ব্যাধিতে হয় না। ইহার মারকত্বও মনে করিলে বিশেষ যত্নের প্রয়োজন। ডাং লিনেক ইহা যে সংক্রামক পীড়া তাহা বহুদিন পূর্বে প্রদর্শন কবিয়াছেন এবং ডাং ক্রোক অধম প্রাণীতে টিক। দিয়া ইহার প্রতিপাদনীযতা প্রমাণ কবিয়াছেন। তৎপরে অনেক চিকিৎসক তাহার মতে আস্থা দিয়াছেন এবং অবশেষে ডাং কচ (Koch) বলেন, অন্যান্য স্পর্শাক্রামক পীড়ার ন্যায় গুটী-ব্যাসিলা বা উভিজ্জাণু হইতে এই পীড়া উদ্ভব হয়।

ডাং ভিক্টোরী বলেন, দানাময় বৃদ্ধি (granular growth) সহসা পবিপোষণের ব্যাঘাত হেতু অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হয় এবং এই পরিপোষণের গতিরোধ কেবল উভিজ্জাণু হইতে সম্পাদিত হইয়া তাহা সংক্রমণ গুণ প্রাপ্ত হয়।

কারণতত্ত্ব । গুটিজ সংক্রামক বিষ শ্বাস বা আহার ও পানীয় দ্বারা দেহমধ্যে নাত হইতে পাবে । এই পীড়াগ্রস্ত বোগীর নিষ্ক্রিয়তা শ্লেষ্মা শুষ্ক ও লৃপ্ত চূর্ণ হইয়া বায়ুতে মিলিত হইলে দেহান্তরে প্রবিষ্ট হয় । অতএব ক্ষয় কাশগ্রস্ত রোগীর শ্লেষ্মাকে ভয়ানক জ্ঞানিবে ও যাহাতে তাহাব সংক্রমণ বিষ নষ্ট হয় তৎপ্রতি বিশেষ যত্ন পাইবে । কৌলিক ধর্ম্ম এ বোগের বিশেষ কাবণ অতএব যে মাতাব গুটিজ পীড়া হইয়াছে, তিনি শিশুকে স্তন্য দিবেন না এবং কৌলিক দোষ নিবারণ জন্য যদি বিশেষ যত্ন কবা যায়, নহু শত বালক বালিকা এ বোগ হইতে মুক্ত পাইবে । পিতামাতাব অপর ব্যাধি হইলে যদি তাহাতে বহু কালের জন্য স্বাস্থ্য নষ্ট হয়, তজ্জাত শিশুর এই পীড়া হইতে পাবে । পীড়িত পিতামাতাব বোগ-বিষ লইয়া শিশুর জন্ম গ্রহণ করা অল্প স্থলেই দেখা যায় । তবে একপ ঘটনা এককালেই বিবল নহে, সুতরাং নিত্য শৈশব কালে ইহাব অস্তিত্ব বহুদর্শী চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন ।

যে কোন কাবণে দেহ দুর্ব্বল, ও পুষ্টিপোষণের ব্যাঘাত জন্মে তাহাতেই শরীর পীড়াপ্রবণ হইবাব সম্ভাবনা । হৃৎ-শব্দক কাশ ও হাম বোগের অন্তিম ফল এইরূপ হইতে পাবে এবং পাকায়ান্ত্রেও শৈল্পিক প্রদাহ ও বাল্যাহ-বিকৃতি (rachitis) ইহাব অন্যতব বিপ্রকৃষ্ট কাবণ জানিতে হইবে । এই সমস্ত অবস্থায় শৈল্পিক ঝুঁক অসুস্থ হওয়ায় উদ্ভিজ্জাণু বাসেব সুবিধা জন্মে ।

Local Manifestations of the disease.

গুটিজ ব্যাধির স্থানীয় প্রকাশ ।

বাল্যকালেব এই পীড়াব বিশেষত্ব এই যে, ইহা সত্তবে ষাণ্ডীয় বস্ত্রে প্রকাশিত হইয়া থাকে । সংক্ষেপতঃ ইহা প্রায় সমস্ত অঙ্গে একই বারে দেখা যায় এবং তাহাও উগ্রভাবে ধারণ কবে । প্রাপ্ত বয়স্ক ব্যক্তির ইহার বিপরীত হইয়া থাকে । প্রায় ছয় বৎসব গত হইল, একটা শিশু পীড়িত হইলে কলিকাতায় প্রধান প্রধান চিকিৎসকের (ইউরোপীয় ও বাঙ্গালী) দ্বারা চিকিৎসিত হয় । কেহ যকৃতের পীড়া, কেহু অতিসার, কেহ সন্তত বা আন্তরিক জ্বর ইত্যাদি নির্ণয় কবেন । পিতামাতার অবস্থা ভাল হওয়ায় বালকের জন্য খবচের ত্রুটি হয় নাই । যখন ভাল ভাল

চিকিৎসকেব দ্বারা কোনই উপকার হইল না, তখন বালকের পিতা চিকিৎসকগণের পরামর্শানুসারে বীরভূম জেলার অন্তর্গত বাওনা নামক গ্রামে নিজ জমিদারী কাছারিতে স্থান ও বায়ু-পরিবর্তন জন্য আসিলেন। তথায় একজন হাতুড়িয়া দ্বারা বালকটী চিকিৎসিত হইতে লাগিল। পীড়া ক্রমশঃই বৃদ্ধি হইতে লাগিল। তৎপরে আমাকে আহ্বান কবেন, এবং কলিকাতা হইতে আমি ষাণ্মাস পূর্ব-দিবস পর্য্যন্ত যখন যে ঔষধ শিশুকে দেওয়া হয়, তাহার প্রেক্ষপূর্ন আমাকে দেখাইলেন। এই সকল ব্যবস্থা ও রোগের তাৎকালিক অবস্থা দেখিয়া শিশুর আন্ত্রিক জ্বর ও তৎসহ যকৃতের দোষ অনুভূত হইল। এক পক্ষ গত না হইতে মাস্তিক্য পীড়ার চিহ্নসকল প্রকাশ পাওয়ার পরকাল গত সুপ্রসিদ্ধ সিবিল সার্জন বোপালচন্দ্র রায়কে লইয়া শিশুকে দেখিতে গেলাম। তিনি পূর্বাপর অবগত হইয়া ও তাৎকালিক লক্ষণ সকল দৃষ্ট কবিয়া শিশুর গুটিজ পীড়া ব্যাখ্যা কবেন। ফলতঃ এই শেষোক্ত পীড়ার লক্ষণ ক্রমশঃই প্রকাশ পাইয়া শিশু কালকবলে পতিত হয়। অতএব এককালে সমস্ত দেহ আক্রমণ কবার রোগ-নির্ণয় পক্ষে অতিশয় কঠিন হয়। এক্ষণে যে যে স্থানে ইহার আক্রমণ স্পষ্ট হয় তাহা বর্ণনা করা যাইতেছে।

১। অস্থি ও সন্ধিসকল প্রায় আক্রান্ত হইয়া থাকে। অস্থিব কোমালাংশে (উপাধি—*Carilage* এবং মস্ত্র স্রাবী ত্বক—*Synovial-membrane*) ইহা সর্বত্র প্রকাশ পায়। অস্থিব কঠিন ভাগে গুটিজ ক্ষত হইতে বা তাহাতে ক্ষুদ্র গাঁইট (Nodules) কিন্না তাহার অভ্যন্তরের স্পঞ্জ বা জালবৎ বিধান মধ্যে পনিরবৎ পদার্থে পরিপূরিত হইতে পারে।

২। ত্বকেব পীড়া আভ্যন্তরিক ধন্ত্রের পীড়ার পর আনুষঙ্গিকরূপে ব্যক্ত হয়। যথা শোষণ গ্রন্থিব ব্যাধি হইলে অন্ত্রদ্বারা তাহা যদি নির্গত না করা যায়, ত্বক নিশ্চয়ই ক্ষত হইবে। স্ফোট হইলেও ত্বকেব ঐ অবস্থা হইতে পারে। মুখ-গহ্বর, গুহদ্বার (Anus) ও যোনি-কপাট (Vulva) স্থিত শ্লেষ্মিক ত্বক ক্ষত হইতে পাবে। লিউপস্ এক্সিডেন্স (Lupus Exedens) নামক স্রাব বোগ ইহারই অন্তর্গত। প্রায়ই মুখমণ্ডলে, কখন শাখাচূষ্টয়ে এবং কচিং দেহের মধ্য ভাগে দেখা যায়। প্রথমে ইহা আরক্ত ফুস্কুরী হইয়া ক্রমশঃ তাহা বড় ও গাঢ়তর বর্ণবিশিষ্ট

হয় । এইসকল ত্রণ পরস্পর সংলগ্ন হইয়া তাহাতে শ্রাব হয় এবং ঐ প্রস্তু পদার্থ ঘনীভূত হইয়া ঐ স্থল কঠিন হয় । পরে আক্রান্ত স্থান ক্ষত হইতে পারে ।

৩। মুখ ও গলদেশে যে ক্ষত হয় তাহার সহিত কোলিকো-পদংশের ক্ষতকে প্রভেদ করা কঠিন হয়, কিন্তু প্রথম ব্যাধি অধিক বয়স্ক ও দ্বিতীয় পীড়া অল্প বয়স্ক বালকের হইয়া থাকে । কোমল তালু গলদেশে প্রভৃতি ইহার প্রধান বাস স্থান এবং সে জন্যও ইহাকে উপদংশ হইতে প্রভেদ করা কঠিন ।

৪। কর্ণনলী ও থাইমস গ্রন্থি (Thymus glands) ইহার আক্রমণ হইতে নিস্তার পায় না ।

৫। ফুসুস এবং (৬) মস্তিষ্কাবরণ গুটিজ পীড়ার প্রধান স্থান । ইহা পরে বর্ণিত হইবে ।

৩। Infantile Syphilis.—বাল্যোপদংশ ।

বালকের উপদংশ, এই কথা শুনিয়া সাধারণ লোকে আশ্চর্য্যান্বিত হইবেন, কিন্তু শিশু স্থলভ উপদংশ কি, তাহা কি প্রকাবেই বা হইয়া থাকে এবং তাহা প্রকাশিত হইলে কোন্ কোন্ লক্ষণের দ্বারা তাহার প্রকৃত অবস্থা জ্ঞাত হওয়া যায়, এতদ্বিষয় বর্ণন করিলে সকলে বুঝিতে পারিবেন যে, হাম, মসৃণিকা, আবক্ত জ্বর প্রভৃতি প্রতিপাদনীয় (Communicable) পীড়ার ন্যায় ইহাও শিশুর শরীরে অধিকার করে, তবে শেষোক্ত পীড়ার সহিত ইহার প্রভেদ এই যে, উহাদেব ন্যায় উপদংশ প্রবল বেগ ধারণ করিয়া অত্যল্পকাল মধ্যে আবোগ্য হইয়া না, অথচ শিশুর সহসা প্রাণবিনষ্টও করে না । এ স্থলে জানা কর্তব্য যে, হাম, মসৃণী, আবক্ত জ্বর প্রভৃতি ক্ষোটক জ্বর সমস্তাবস্থায় বর্তমান থাকিলে সম্ভাবনগণও ঐ ঐ রোগে অভিভূত হইবার সম্ভাবনা ।

বাল্যোপদংশ দুই প্রকারে উৎপন্ন হইতে পারে । (১) যৎকালে শিশু গর্ভাশয়ে অবস্থিতি করিয়া মাতৃ-রক্তে পবিপোষিত হয়, তখন মাতা পিতার উপদংশ থাকিলে শিশু রোগগ্রস্ত হইতেপারে ; (২) শিশুর জন্মগ্রহণকালে অথবা কিয়দ্দিন পরে অন্য শরীর হইতে বোগ-বীজ প্রাপ্ত হয় । অতএব উপদংশ দ্বিবিধ, কোলিক ও জীর্ণিত ।

ইতিবৃত্ত । শিশুগণ যে কৌলিকোপদংশে আক্রান্ত হয়, তাহা এতদ্দেশীয় পুৰাতন চিকিৎসকগণের বিন্দুমাত্রও জ্ঞান ছিল না। বলিতে কি, উপদংশের প্রকৃতি তাঁহারা বিশেষরূপে জানিতেন না এবং মস্তুরিকা প্রভৃতি স্পর্শক্রিমক পীড়ার ন্যায় অন্য দেহ হইতে বোগ-বীজ স্থীত না হইলে বোগোৎপত্তি হয় না, তাহাও তাঁহারা জ্ঞাত ছিলেন না। নথ ও দন্তেব দ্বারা ক্ষত হইলে পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে * এই সিদ্ধান্ত যাহাদেব মনে জাগরুক ছিল, তাঁহারা কৌলিকোপদংশের মর্শ্ব কি বুঝিবেন।

ইয়ুবোপ ষণ্ডে ডাং মেথিয়োলস্ স্বঃ ১৫৩৬ অব্দে, তৎপরে ডাং এণ্টোনিয়স্ গ্যালস্ স্বঃ ১৫৪০ অব্দে, বলেন যে, উপদংশ স্তন্যপায়ী শিশুদিগেবও হইবার সম্ভাবনা। খঃ ১৫৪১ অব্দে ডাং থিয়োডোসিয়াস্ এই মাত্র সন্দেহ কবিয়াছিলেন যে, উপদংশ বৌলিক হইতে পারে। স্বঃ ১৫৫৩ অব্দে মুসা ব্রাসাভোল্ এই পীড়ার প্রত্ৰিপাদনীয়তা (Communicability) বিষয়ে তিনটি সত্য প্রকাশ করেন, যথা—(১) কোন ক্ষত স্থানে উপদংশ-বীজ স্পর্শ কবাইলে বোগোৎপত্তি হয় ; (২) বোগগ্রস্ত স্ত্রীলোকের স্তনপান করিলে পীড়া হইতে পারে, (৩) বোগগ্রস্ত শিশুকে স্তন্যদান করিলে কামিনীগণও পীড়িতা হইতে পাবেন। এত দূর প্রকাশ কবিয়াও ইহা যে কৌলিক হইতে পারে তাহা তিনি জানিতে পাবেন নাই। ফলতঃ এই পীড়া যে বৌলিক ধর্ম্মাক্রান্ত তাহা স্বঃ ১৫৬০ অব্দ হইতে জানা গিয়াছে, এবং সেই অবধিই ইহার সম্বন্ধে যাহা কিছু জানা কর্তব্য তাহা ত্রমশঃ প্রকাশ পাইতেছে।

কারণতত্ত্ব (Etiology) । যেমন মস্তুরিকা প্রভৃতি ফোটক ভবে একবার আক্রান্ত হইলে দ্বিতীয়াক্রমণেব সম্ভাবনা থাকে না : যেমন গো বা নু-মস্থ্যাদান সংস্কারান্তে গো বা নু-মস্থ্য-বীজ সেই শরীরে রোপণ করিলে ফোটক গুলি রূপান্তরিত (Modified) হয় এবং পীড়ার প্রবলতা কিছুমাত্র থাকে না, তদ্রূপ উপদংশ বোগে একবার আক্রান্ত হইলে পুনরায়, এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকে না এবং কোন সূত্রে পীড়া হইলেও তাহা রূপান্তরিত হয়। কুল পরম্পরাগত

* হস্তাভঘাতপ্রদত্তপাতাদধাবনাদভ্যাপসেবনাচ্চ ।

যোনীপ্রদোষাচ্চ ভবন্তি শিশ্বে পক্ষোপদংশা বিবিধোপচারৈঃ ।*

বা অন্যবিধ কারণে বাল্যকালে উপদংশ রোগে আক্রান্ত হইয়া এক বার তাহা হইতে নিষ্কৃতি পাইলে বয়ঃ প্রাপ্ত সময়ে উক্ত পীড়া প্রবল-রূপে প্রকাশ পায় না এবং এই জন্যই উপদংশ বীজ সংলগ্নেও অনেকে নিষ্কৃতি পান। কোলিকোপদংশগ্রস্ত বংশাবলি অহুস্কান করিলে দেখা যায় যে, জ্যেষ্ঠ পুত্র যে পরিমাণে কোলিক বোগে অভিভূত হয়, দ্বিতীয় পুত্র তদপেক্ষা, এবং তৃতীয় দ্বিতীয়াপেক্ষা অল্প পরিমাণে আক্রান্ত হয় ; পক্ষান্তরে জ্যেষ্ঠ পুত্রের প্রতিবাহকতা শক্তি যত থাকিবে, দ্বিতীয় পুত্রের তদপেক্ষা অল্প শক্তি থাকিবে। পূর্বে ইয়ুরোপ ণ্ডে উপদংশ যত প্রবল ছিল, এক্ষণ তদ্রূপ না থাকার উক্ত কাবণ ব্যতীত আর কিছুই নির্দেশ করা যাইতে পারে না।

পিতা বা মাতা কিম্বা উভয়েই এই রোগে আক্রান্ত হইলে তাঁহাদের সন্তানগণ উক্ত বোগ কি পরিমাণে গ্রহণ করে তাহা বিষয় এক্ষণে বর্ণন করিবার জন্য ডাং ডিডে লাহেবের পুস্তক অবলম্বন করিয়া এই অংশ লেখা যাইতেছে।

(ক) পিড়দোষ। ১। কেবল পিতার পীড়া থাকিলে তজ্জাত শিশুর উপদংশ হইতে পারে কি না?

এই বিষয়টি মীমাংসা করা বড় সহজ নহে, যেহেতু প্রায় এমত দেখা যায় না যে, রোগগ্রস্ত পুরুষের সংসর্গে তাহার স্ত্রী অব্যাহতি পান, সুতরাং পুরুষের পীড়া হইলে স্ত্রীলোকের পীড়া হয় এবং কাহা কর্তৃক শিশু রোগগ্রস্ত হইয়াছে তাহা বলা কঠিন হইয়া উঠে। সুইডিশ, বার্টিন, ডিপল, প্রভৃতি চিকিৎসকগণ দেখিয়াছেন যে, উপদংশ বোগে প্রপীড়িত স্ত্রীমিগণ যে স্ত্রীর সংসর্গে সন্তান লাভ করিয়াছেন, সেই স্ত্রী উক্ত বোগে মুক্তি পাইলেও তদপার্ভজাত সন্তানগণ নিষ্কৃতি পায় নাই। নিম্ন লিখিত উদাহরণ এ বিষয়ের যথেষ্ট প্রমাণ হইবে।

মিঃ ডবলিউ উপদংশ বোগে আক্রান্ত হইয়া পাবদ ব্যবহারে আবোগালাভ করেন, তৎপরে তাহার স্ত্রী দিকটবর্তিনী হইয়া অত্যন্ত দিবস মধ্যে সস্বাবস্থা প্রাপ্ত হইলেন এবং যে পর্যন্ত তাহার সন্তান জন্মিত না হইল সে পর্যন্ত ইহাও পীড়ার জেশমাত্র ছিল না। তিনি যে কন্যাটি প্রসব করেন, তিন সপ্তাহ বয়স্ককালে তাহার হস্তে নিতম্বে এবং যোনিদ্বারে ক্ষত দৃষ্ট হইল ও পায়ে স্থানে স্থানে তাম্রবর্ণ চিহ্ন সকল দেখিতে পাওয়া গেল। পিতার প্রতিবিধি করণায় বহুতর যত্ন করিয়াও আরোগ্য না হওয়াতে পারদ ঘটিত ঔষধ ব্যবহারে যথেষ্ট উপকার দর্শিল।

২। কোন ব্যক্তির পূর্বে উপদংশ বোগ হইয়াছিল, কিন্তু স্ত্রী সংসর্গ কালে উক্ত রোগের কোন লক্ষণ বর্তমান না থাকিলেও তাহার ঔষসজাত সন্তান পীড়িত হইতে পারে কি না ?

পীড়ার আনুষঙ্গিক লক্ষণ সকল বর্তমান থাকিলে ইহাব প্রতি-
পাদনীয়তা (Communicability) যত অধিক থাকিবে, লক্ষণ সকলের
অবর্তমানে তদ্রূপ থাকিবার সম্ভাবনা নাই এবং এই জন্যই গ্রন্থকাব-
দিগের মতেব ঠিক্য নাই। ফলতঃ এই অবস্থাতে সম্ভ্রানাদি হইলে
তাহাবা যে নিষ্কৃতি পাইবে তাহাব কিছুমান আশা করা যায় না।

এ স্থলে বলা কর্তব্য যে, মসুরিকা প্রভৃতি পীড়ায় ন্যায্য ইহাও
বিভিন্ন অবস্থায় পরিণত হয়, কিন্তু এক অবস্থা (Stage) পূর্ণ হইয়া
দ্বিতীয় অবস্থা আবস্ত হইবার পূর্বে অনেক দিন পর্য্যন্ত কোন লক্ষণ
দৃষ্টিগোচর হয় না। এই মধ্যবর্তী কালে সন্তান হইলে যে, সে বোগ-
গ্রস্ত হইবে না তাহা বলা যাইতে পারে না।

৩। এক ব্যক্তি উপদংশ বোগেব প্রাথমিক অবস্থায় আক্রান্ত হইয়া গর্ভবতী
স্ত্রী সংসর্গ করত তাহাকে পীড়া দান না করিয়া গভস্থ বালককে উক্ত পীড়া প্রদান
করিতে পারে কি না ?

ডাঃ হাটাব বলেন যে, ঐ সন্দর্শনামক পদার্থ (Contagious
matter) মাতৃ-শরীরে শোষিত হইয়া তাহাতে কোন পীড়া উদ্ভীর্ণন
না করিয়াও শিশুকে আক্রমণ করিতে পারে। আন মাতৃ-শরীর আক্রান্ত
হইলে তাহাব প্রবলতা যদ্রূপ হইত, তৈশব শরীরেও তদ্রূপ হইয়া
থাকে। ডাঃ নিস্লেটে বলেন যে, উপদংশেব বিষ মাতার সমস্ত
শরীরে ব্যাপ্ত হইয়াও এবং স্ত্রী-দেহ শরীরে লক্ষণ সকল প্রকাশ না
পাইয়াও শিশুকে অভিভূত করিতে পারে।

এক ব্যক্তি উপদংশ বোগে আক্রান্ত হইয়া যত বা সন্তান মাস গর্ভবতী স্ত্রী সংসর্গ
করিয়াছিলেন এবং সেই সংসর্গ দ্বারা কোন পীড়া হয় নাই, কিন্তু তিনি যে
সন্তান প্রসব করেন সে প্রসঙ্গ নিবস পণে উক্ত পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া পদস্থ প্রাপ্ত
হইল।

(খ) মাতৃ-দোষ। মাতা পীড়িত হইলে তদাভিজাত সন্তান যে
পীড়িত হইবে, তাহাতে বিন্দু মাত্রও সন্দেহ নাই। যদি সম্ভাবন্য
পূর্বে এই পীড়া প্রকাশিত হইয়া উক্ত অবস্থাব প্রাপ্ত কালে বর্তমান

থাকে, তাহা হইলে হযত শিশু গৰ্ভে বিনষ্ট হইয়া গৰ্ভাশ্রয় হইবে, নচেৎ জন্মগ্রহণান্তে অত্যন্ত দিবস পবে শিশু বোগগ্রস্ত হইবে। এমত অবস্থাতেও যে, শিশু কেবল মাতৃ-দোষ পীড়িত হইবাছে তাহা বলা যায় না, যেহেতু পিতা মাতা উভয়েই বোগগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা, তাহাতে কাহা কর্তৃক শিশুর কোমল শরীরে উপদংশ-বীজ প্রদত্ত হইয়াছে তাহা নির্ণয় কবা অতি কঠিন। যে দেশে বিধবা-বিবাহ প্রচলিত আছে, সেখানে সমবে সমবে দেখিতে পাওয়া যায় যে, এক স্ত্রী তাহার প্রথম স্বামীর সংসর্গে উপদংশ বোগে আক্রান্ত হইয়া নিয়মিত চিকিৎসা দ্বারা বাহ্যিক লক্ষণ সকল নিষাবণ করিলেও প্রথম স্বামীর মৃত্যুর পব যাহাব পূর্বে কখন উপদংশ হয় নাই এমত ব্যক্তিকে স্বামিতে বরণ করিয়া তৎসহবাসে যে সন্তান উৎপন্ন হয় তাহার পীড়া প্রবল হইতে দেখা যায়।

কিন্তু কামিনীগণ সমস্তাবস্থান পীড়িত হইলে তদার্তজ্ঞাত সন্তানগণ বোগাক্রান্ত হইতে পাবে কি না? এই প্রশ্নের উত্তর প্রদান বড় সহজ নহে। জগের অধীনত অনুসন্ধান করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, উৎপত্তির কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত এবং ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্বে দুইমাস অর্থাৎ ষষ্ঠম ও নবম মাস হইতে ইহাব অধীনত অত্যন্ত, এই দুই সময়ে মাতার ওক্ৰতব পীড়া হইলেও গৰ্ভনাশ হয় না এবং এই দুই সময়ে উপদংশ বোগে আক্রান্ত হইলেও গৰ্ভস্থ বালকের ব্যাধাত হইতে পাবে না। কিন্তু উভয় সময়েই পীড়া ত্বরাণু আবেগ্য করিবার জুন্য় বিশেষ যত্ন করা প্রয়োজন, যেহেতু প্রথম কয়েক সপ্তাহে পীড়া হইলে তাহার যদি প্রতিবিধান না কবা যায়, কিছু দিন পবে উহা মহানিষ্টকর হইবা উঠে, আব শেষ দুই মাসে পীড়া হইলে তাহা যদি ত্বরাণু আবেগ্য না হয়, ভূমিষ্ঠকালে উপদংশবীজ শিশু শরীরে সংলগ্ন হইবা শোষিত হয় এবং তাহাতেই শিশুর উক্ত বোগ হইতে নিষ্কৃতি পাইবার সম্ভাবনা থাকে না।

(গ) উভয়ের দোষ। পিতা মাতা উভয়ের পীড়া থাকিলে সন্তান যে পীড়িত হইবে তাহা কে অস্বীকার করিবে, কিন্তু এক্ষেপ পীড়া থাকিলে সন্তান কি রূপ হইবে তাহা এক্ষণ পর্য্যন্ত সম্পূর্ণরূপে বলা হয় নাই। যেমন পুত্রগণ পৈতৃক স্বভাবের অধিকারী হয়, কন্যাগণও মাতৃ-

স্বভাব গ্রহণ কবে। এই নিয়ম অবলম্বন করিয়া অনেকে বিবেচনা করেন যে, কেবল পিতার পীড়া থাকিলে পুত্রগণ ও মাতার পীড়া থাকিলে কন্যাগণ কৌলিকোপদংশে আক্রান্ত হয়। কিন্তু ইহা যে কত দূর সত্য তাহা বলা যায় না। শরীরের এমনটুকু একটি স্বাভাবিক শক্তি আছে যাহা ব্যাধি মাত্রকেই বাধা দেয়, এই জন্য হাম, মসৃণ প্রভৃতি সংক্রামক পীড়া কোন স্থানে প্রকাশিত হইলে তথাকার অনেক লোক ঐ সকল বোগ হইতে রক্ষা পায়। এই হেতু অনেকে বিবেচনা করেন যে, পিতা মাতার মধ্যে কেবল একের পীড়া হইলে অন্যের প্রতিবাধকতা শক্তির দ্বারা সম্ভাবনাব পীড়া হইবার সম্ভাবনা বিনষ্ট হয়। এই সিদ্ধান্ত কখনই সম্পূর্ণ সত্য হইতে পারে না, তবে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, শরীরের অবস্থা সকল সময়ে সমান থাকে না, সুতরাং অবস্থা বিশেষে রোগের তাবতম্য হয়।

পিতা মাতার স্বভাব সকল শিশু সমভাবে গ্রহণ করে না, তাহাতেও পীড়ার অনেক তারতম্য দেখা যায়। যমজ সম্ভানের মধ্যে একটি নীরোগ, আর অন্যটি সম্পূর্ণ বোগী হইতে পারে কিন্তু একটি যে পরিমাণে পীড়িত হয় অপর শিশু তদ্রূপ হয় না।

Acquired Syphilis. অর্জিতোপদংশ।

পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, বাল্যোপদংশ দ্বিবিধ, কৌলিক ও অর্জিত। যোনিদ্বাৰে ক্ষত থাকিতে শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার সময় ঐ ক্ষত স্থানের রস তাহার শরীরে সংলগ্ন হইয়া, কিম্বা উক্ত ক্ষত না থাকিলেও অন্যান্য প্রকারে শিশু বোগগ্রস্ত হইতে পারে। যথা—

(ক) ভূমিষ্ঠ হইবার কালে এই পীড়া কেবল যোনির ক্ষত স্থানের রস শরীরে লাগিয়া উৎপন্ন হয়। কিন্তু তখন লালবৎ পদার্থে শিশুর শরীর একপ আবৃত থাকে যে, তাহাতে শিশু প্রায় অব্যাহতি পায়; এতদ্ব্যতীত পানমোচ ভা ভঙ্গ হইয়া (Breaking of water i. e. Liquor Amnii) অর্থাৎ প্রসবকালে এক প্রকার জল নির্গত হইয়া সমস্ত শরীর হইতে অনিষ্টকর পদার্থ ধোত করে, তাহাতে কোন প্রকার স্পর্শক্রামক পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকে না। কখন কখন যোনির দাহদ্বাৰে আসিবার পূর্বেই ঐ জল নির্গত হয়, তাহাতে তাহার শরীর

অপেক্ষাকৃত শুদ্ধ হইয়া ক্ষতবস শোষণ কবে এবং এইরূপে পীড়ার উৎপত্তি হয় । এমত অনেক দেখা গিয়াছে যে, প্রসব কারিণী ধাত্রী হস্তে ক্ষত থাকিলে ঐ স্থানে উপদংশ-বীজ সংলগ্ন হইয়া বোগোৎপত্তি হইতে পারে অথচ শিশু অনায়াসে অব্যাহতি পায় ।

(খ) স্তন্যপান কালে অর্থাৎ যে সময়ে স্তন-দুগ্ধ দ্বারা শিশুর জীবন রক্ষিত হয়, সেই সময়ে প্রসূতি বা পালয়িত্রী পীড়া হইলে শিশুও বোগগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা । পক্ষান্তরে বোগশূন্য প্রসূতি বা পালয়িত্রী অপব কোন কোলিকোপদংশগ্রস্ত শিশুকে স্তন্যদান করিলে তাঁহা বাও পীড়িত হইতে পারেন, যেহেতু স্তন্যপান কালে উপদংশ হইলে অগ্রে শিশুর মুখ মধ্যে ক্ষত হয় । প্রসূতি বা পালয়িত্রী পীড়া না থাকিলেও তাঁহারা এইরূপে পীড়িত হইয়া বোগশূন্য শিশুকে বিপদগ্রস্ত করিতে পারেন । নিদানতত্ত্বজ্ঞেবা স্থির করিয়াছেন যে, জবাযু মধ্যে অবস্থান-কালে যে প্রকারে বোগোৎপত্তি হয়, স্তন্যপান দ্বারা সেইরূপে হইয়া থাকে । প্রথমোক্ত সময়ে দূষিত মাতৃ-বক্ত দ্বারা শিশুর শরীর পবিত্র-পোষিত হয়, দ্বিতীয় কালে দুষিত মাতৃ দুগ্ধে তাহার জীবন-যাত্রা নির্বাহ পায় । কিন্তু অনেকে বিবেচনা করেন, স্তনবৃন্তে ক্ষত না থাকিলে শিশু কদাচ পীড়িত হয় না ।

(গ) অন্যতর ঘটনাক্রমে এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে । পিতা মাতা ও সন্তান নীবোগ হইলে অপর ব্যক্তি লালন বা স্তন্যদান কালে ঐ পীড়া প্রদান করিতে পারে । যদি কাহার স্তন-বৃন্তে বহু অন্য স্থানে ক্ষত থাকে এবং সেই স্থানের বস শিশু শরীরে কোন প্রকারে প্রবিষ্ট হয় ; যদি নীবোগ শিশু বোগগ্রস্ত সম্ভববস্ত শিশুর সহিত খেলনায় বসে হয়, এবং যদি গোমস্ত্যাধান কালে কোলিকোপদংশগ্রস্ত শিশু হইতে গো-বসন্ত-বীজ গ্রহণ করিয়া তদ্বারা টিকা-দেওয়া হয়, তাহা হইলে এই পীড়া অনায়াসে উদ্ভব হইতে পারে ।

লক্ষণওক্ত । ইহা আশ্চর্য্য বলিতে হইবে যে, শিশু মাতৃ-গর্ভে পীড়িত হইলেও জন্মগ্রহণ কালে বোগ শূন্য ও সুস্থকায় দেখায়, পীড়ার লক্ষণ কিছুমাত্র থাকে না । কিন্তু কখন কখন শরীরের ভাব এরূপ হয় যে, তাহাতে সুবিদ্রুত দূরদর্শী চিকিৎসক শিশুর প্রকৃত অবস্থা অনুভব করিতে পারেন । ডাং ট্রোমো বলেন যে, সুস্থ শরীরের চর্মে এক প্রকার স্বচ্ছতা থাকে, তাহা কোলিকোপদংশগ্রস্ত

শিশুর চর্মে দৃষ্টিগোচর হয় না বরং তাহা অপরিষ্কৃত ও মলাবিশিষ্ট বোধ হয়, অর্থাৎ সহসা দেখিলে এক্রপ অসুভব হয়, যেন শিশুটি ধূম মধ্যে নিক্ষিপ্ত হইয়া মলাবৃত হইয়াছে, কিম্বা স্থানে স্থানে যেন শার্বীষিক স্বাভাবিক বর্ণ পাচত্তর রূপে পরিলিপ্ত হইয়াছে। এই বিকৃত বর্ণলেন প্রায় মুখের উন্নত স্থানে দেখিতে পাওয়া যায়, স্নতরাং নাসিকা, গণ্ডদেশ, ললাট, জে-দেশ, ইত্যাদিতে অগ্রে দৃষ্টিগোচর হয়। এতদ্ব্যতীত কেধেব এবং জে ও অক্ষিলোমের অভাব, নখের অঙ্গ পরিবর্দ্ধন ইত্যাদিও সময়ে সময়ে দেখা যায়।

পীড়ার প্রকৃত লক্ষণ কোন সময়ে প্রকাশমান হয়, তদ্বিষয়ে গ্রন্থকাব দিগেব মতেব ঐক্য নাই, ফলতঃ প্রথম সপ্তাহ হইতে তিন মাস বয়ঃ-ক্রমের মধ্যে লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়। কচিৎ এক বা দুই বৎসর বয়ঃক্রম কালে হইয়া থাকে। ডাং ডিডে দেখাইয়াছেন যে, ১৫৮টি শিশুব মধ্যে

১ মাস অতীত না হইতে	...	৮৬	৩ মাস বয়ঃক্রম কালে	...	১
২ " " "	...	৪৫	৮ " " "	...	১
৩ " " "	...	১৫	১ বৎসব " "	...	১
৪ মাস বয়ঃক্রম কালে	...	৭	২ " " "	...	২
৫ " " "	...	১			

শিশু বোগগ্রস্ত হইয়াছিল। এই জন্য বলা যাইতে পারে যে, তৃতীয় মাস গত হইলে পীড়ার আশঙ্কা প্রায় থাকে না। এক্ষণে প্রধান প্রধান লক্ষণ গুলি একে২ বর্ণন করা যাইতেছে।

১। পীনস (Coryza)। পীড়া প্রকাশিত হইলেই প্রথমে নাসিকারন্ধ্রের শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়া জলবৎ তবল পদার্থ নির্গত হইতে থাকে, এবং খাস প্রবাস কালে উহার জলীয়ভাগ বাষ্প হওয়াতে তাহা ঘনীভূত হইয়া নাসাবন্ধু রুদ্ধ করে। এইরূপে নাসিকাবন্ধু রুদ্ধ হওয়াতে শিশুব স্তনপান অত্যন্ত ক্লেশকর হইয়া উঠে, তাহাতে অসম্পূর্ণ পরিপোষণ হেতু দিন দিন শরীর ক্ষীণ হইয়া যায়। আবার ঐ পাচত্তর পদার্থ নাসিকা মধ্যে থাকাতে তাহাব শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ বৃদ্ধি হয়, স্নতরাং পীড়ার উপশম পক্ষে গুরুতর ব্যাঘাত জন্মে। কখন কখন ঐ পচ পদার্থ শিশু সবলে নিক্ষেপ করিতে চেষ্টা করিলে নাসিকা হইতে বক্তস্রাব হয়, তাহাতে শিশু দুর্বল হইয়া পড়ে।

কিছু দিন গত হইলে জলবৎ পদার্থ নির্গত না হইয়া শোণিতাক্ত পদার্থ নির্গত হয় এবং নাসিকার মধ্যে স্থানে স্থানে ক্ষত হইতে থাকে। কখন কখন নাসিকার অন্ত্রিসকল বিস্ট হইয়া নাসিকা বসিয়া যায়, কচিং নাসিকাগহ্বরে পুষ পচিয়া তাহা হইতে এক প্রকার পুতিগন্ধবিশিষ্ট গ্যাস (Gas) ফুস্ফুস-কোষে নীত হইয়া তাহাতে প্রদাহ ও বক্তপরি-কারের মহাবাধা জন্মাইয়া প্রাণবিনষ্ট করে। এই অবস্থায় কখন কখন গলদেশ ও কণ্ঠনলীতে ক্ষত হইয়া গলাধঃকরণে কষ্ট, স্বভক্ত, বা এক-কালে দ্রববদ্ধ হয় এবং এইরূপে দ্রববদ্ধ হইলে শিশু আব ক্রন্দন করিতে পারে না।

সচরাচর উপদংশোত্তর পীনস এতদূর সাংঘাতিক হয় না; ইহা প্রায় সাধারণ পীনসেব ন্যায় হইয়া থাকে, কিন্তু উপদংশের বিশেষ চিকিৎসা না করিলে উহা আরোগ্য হয় না।

২। ক্ষত (Ulcers)। অনেক শিশুর মুখের ক্ষত অগ্রে দৃষ্টিগোচর হয়। প্রথমে গুঠাধবব লৈম্বিক ডক্ স্থানে স্থানে বিদীর্ণ হইয়া ঐ ক্ষত ক্রমশঃ বিস্তৃত ও গভীর হয় এবং স্তনপান কালে তাহা হইতে শোণিত নির্গত হইয়া সকলকে ভীত করে। এই ক্ষত প্রায় মুখের দুই কোণে হইতে দেখা যায়। গুহদেশে (Anus) ও বোনিদ্বাবে যে ক্ষত হয়, তাহাও নির্ণায়ক লক্ষণ বলিতে হইবে। কখন কখন সমস্ত শরীরের স্থানে স্থানে ক্ষত দৃষ্ট হয়, কিন্তু ঐ সকল ক্ষত বিভিন্নরূপ ধারণ করিতে তাহাদের প্রকৃতি সহজে জানা যায় না। গুয়নসি, ঘনবটী, বিম্বিক (Pemphigus), বিবিধ প্রকার ফোটক ইত্যাদি চর্মরোগ প্রথমে উৎপন্ন হইয়া তৎপরে উহাবা ক্ষত হইতে থাকে। এই ক্ষত স্থানগুলি অপরিষ্কৃত ষেতবর্ণ এবং দানা রহিত (Without granulation), আর যখন আরোগ্য হইতে আরম্ভ হয় তখনও তাহা গাঢ় রক্তবর্ণ হয় না এবং সম্পূর্ণরূপে উপশম হইলেও তাহাতে যে চিহ্ন হয় তাহাও সাধারণ ক্ষতের চিহ্ন হইতে ভিন্ন। প্রাথমিক উপদংশেব (Primary Chancre) ন্যায় ষোনিদ্বাবে প্রায় ক্ষত হয় না।

৩। উপদংশোত্তর আকণিক (Syphilitic Erythema)। ইহা প্রায় বাল্যোপদংশেব অনুগামী বলিতে হইবে। ইহা কেবল শরীরের স্থানে স্থানে বর্তৃলাকার অনুচ্চ আরক্ত চিহ্ন, বাহা অঙ্গুলি দ্বারা চাপিয়া ধরিলে ক্ষয়কালের জন্য বিলুপ্ত হয়। কখন কখন

ঐ সকল চিহ্ন গাঢ়তর ও ঈষৎ উচ্চ হইয়া থাকে এবং তখন অঙ্গুলির চাপনে আর বিলুপ্ত হয় না। নিতম্বে, বহির্জ্ঞানেন্দ্রিয় (External Generative organs), কর্ণের পশ্চাত্তাগে, হস্তপদের গ্রন্থিসকল বক্র করা যায় যে পার্শ্বে, এবং শৈথ্বিক ত্বগারূত কোন বন্ধ, মুখের নিকটবর্তী স্থানে, এই সকল চিহ্ন সচবাচর দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদের বর্ণ তাম্রের ন্যায় হওয়াতে কখন কখন তাহা তাম্রবর্ণের চিহ্ন বলিয়া কথিত হয়।

৪। উন্নত শৈথ্বিক ত্বক (Mucons Elevation)। চর্ম ও শৈথ্বিক বিল্লীতে ইহা দৃষ্টিগোচর হয়। ইহাব অগতন প্রায় এত-দেখীয় দুযানিব ন্যায়। অধিক কাল জলে নিমগ্ন থাকিলে ত্বকের আকৃতি যেরূপ হয়, ইহাও তদ্রূপ ধারণ করে। এই সকল স্থানের চর্ম ক্রমশঃ নিম্নোচন হইয়া ক্ষত হয় এবং তাহা হইতে জলবৎ পদার্থ নির্গত হইতে থাকে, কিন্তু কদাচ তাহা প্ৰভীত হয় না। অণ্ডকোষের চর্মে, গুহা দেশে, বহির্জ্ঞানেন্দ্রিযে, কক্ষতলে, নাভিদেশে, কখন কখন নাসা-পক্ষে, ওষ্ঠাধরের সংযোগ স্থানে এবং মস্তকে ইহাবা দৃষ্টিগোচর হয়।

৫। আভ্যন্তরিক-প্রকোষ্ঠের পীড়া (Lesions of the internal Viscera)। স্থানেৎ ফুফুস-কোষদূত ও বায়ু বিবজ্জিত হয় এবং তদ্বিকট-বস্তী স্থানে ফুফুস-বেষ্ট ঈষৎ হবিদ্রাবর্ণ ও ক্ষীণ হয়। অবশেষে ঐ সকল কঠিন ফুফুস-খণ্ড নবম হইয়া পথে পরিণত হওয়াতে স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র গহ্বর হয়। কখন কখন এই বিকৃতি শিশুর জন্মাবধি আবস্ত হইয়া ফুফুস-সাংশের প্রদাহের ন্যায় ক্রমশঃ শিশুকে নিস্তেজ করিয়া তাহাব নিধন সাধন করে। ফুফুসে এই পীড়া হইলে কখন কখন যকৃতের বিবৃদ্ধি, স্থানে স্থানে স্ফোটক এবং থাইমস (Thymus) গ্রন্থিতে পুষ্টিপত্তি হইয়া থাকে। যকৃত অতিশয় বিকৃত হইলে তাহা কঠিন, বিবৃদ্ধ, ও অত্যন্ত স্থিতিস্থাপক (Elastic) হয়, অর্থাৎ চুবিয়া দ্বারা তাহাব কিয়-দংশ বিদীর্ণ করিলে ইণ্ডিয়ান রবারের (Indian rubber) ন্যায় বিদ্যাবিত ঋণ্ডর তরায় মিলিত হয় এবং তাহার এক ঋণ্ড কর্তন করিয়া সবলে ভূমিতে নিক্ষেপ করিলে তাহা উর্দ্ধদিকে উখিত হয়। যকৃতের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ ও তদ্ব্যবস্থিত শিবাসকলে ঠাস পাওয়াতে উহারা প্রথমে আকৃষ্ট, তৎপরে সমাপ্রকপে লুপ্ত হইয়া যায়। এই

রূপে বক্রংকোষ ও শিরার লোপ হওয়াতে বক্রতের স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জন্মে । এতদ্ব্যতীত ডাং সিম্‌সন্ সাহেব অন্তবেষ্টের প্রদাহ হইয়া অনেক শিশুর মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন ।

যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইল তাহা ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় প্রকাশ হয় অতএব এই সকল অবস্থার সীমা সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে ।

প্রথমাবস্থা (Primary Stage), এই অবস্থায় শিশুর শরীরে কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না । সচরাচর প্রথম সপ্তাহ হইতে তিন মাস নির্বিশেষে বাপন কবিয়া শিশু বোগগ্রস্ত হয় । অর্জিতোপদংশের প্রথমাবস্থায় পিতা মাতার বসির্জননেত্রিয়ে ক্ষত হয়, এবং এই ক্ষত আরোগ্য হইয়া কয়েক মাস হইতে ২০ বৎসর পর্য্যন্ত পীড়াব কোন লক্ষণ থাকে না । এই দীর্ঘকাল মধ্যে সন্তান হইলে তাহাব পীড়া হইবাব সম্ভাবনা ।

দ্বিতীয়াবস্থা (Secondary stage) । দ্বিতীয় সপ্তাহেব প্রারম্ভ হইতে প্রথম বৎসরের শেষ পর্য্যন্ত ইহা স্থায়ী । এই অবস্থায় কোন চিকিৎসা না কবিলেও শিশু আবোগ্য হয়, কিন্তু রোগ যন্ত্রণা কখন কখন এত প্রবল হয় যে, তাহাতেই শিশুর মৃত্যু হইয়া থাকে । ইহাব প্রধান প্রধান লক্ষণ এই :—নাসিকারন্ধ্রেব শৈথিল্যিক ঝিল্লীর প্রদাহ, চর্শ্বে বিবিধ প্রকার ক্ষোটকোৎপত্তি, শবীর ক্ষয়, প্রকৃত বয়সাপেক্ষা অধিক বয়স্কের ন্যায় মুখতঙ্গিমা, মুখোষ, গুহদেশে বর্ত্ত লাকাব আর্দ্র পৈশীকার্কুদ, প্রায় উভয় চক্ষ্বেব উপতারার প্রদাহ (Iritis), মাদ্রিকৌষ (Meningitis), বক্রদ্রোগ ইত্যাদি ।

মাধ্যমিক বা বিলুপ্তাবস্থা (Intermediate or latent stage) । ইহা এক বৎসর বা ১৮ মাস বয়ঃক্রম হইতে যৌবনকাল স্থায়ী । এই অবস্থায় প্রায় কোন প্রবল লক্ষণ থাকে না, কেবল শবীর মলিন, নাসিকা নত, ললাট উন্নত, এবং উর্দ্ধ হৃদয়ের ছেদক দস্তগুন্ডির (Incisors) অকালে পতন, ইত্যাদি লক্ষণে পাতলা যায় । স্থায়ী দস্তগুন্ডি নির্গত হইলে উর্দ্ধভাগেব ছেদক দস্ত বিকৃত হয়, তাহাদেব মুক্ত (Free) অন্ত ক্ষুদ্র ও অসম । এই সকল দস্তের গঠন অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র হওয়াতে দুই দস্তেব মধ্যবর্ত্তী স্থানও বৃহৎ হয় ।

তৃতীয়াবস্থা (Tertiary Stage) । এই অবস্থায় উপ-

দংশানুসঙ্গিক পীড়ার উদ্ভেদ হয়। ইহা যৌবনাবস্থায় আবস্ত হইয়া কত কাল স্থায়ী হয় তাহা বলা যায় না। ইহার প্রধান প্রধান লক্ষণ এই—সাত্ত্ব শাঙ্গ ত্বক্-প্রদাহ (Interstitial Keratitis), শাঙ্গ ত্বক্ ও উপত্যাব প্রদাহ (Kerato-iritis), বধিবতা, ঘৃণ ও বৃক্কের পীড়া, চক্ষু ক্ষত ইত্যাদি। এই সময়ে যে প্রকার অপকার (Lesions) হইবে, তাহা উভয় পার্শ্বে সমভাবে হইবে। যে সকল যন্ত্রের প্রদাহ হয়, বিশেষ চিকিৎসা না কবিলে ঐ সকল যন্ত্র এককালে বিনষ্ট হয়, কিন্তু শাঙ্গ ত্বকেব প্রদাহ চিকিৎসা না কবিলেও আবোগ্য হইতে পারে।

ভাবিফল (Prognosis)। যুবা ব্যক্তিদের উপদংশ হইলে তাহাতে কচিং মৃত্যু হয়, কিন্তু কোলিকোপদংশ প্রায় সংস্ফাটিক। ইহার কাবণানুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইয়া অনেকে বিবেচনা করেন যে, শিশুর শরীর অতি কোমল ও তাহার জীবনী শক্তি অতি দুর্বল, এই হেতু অনেক শিশুর মৃত্যু হইয়া থাকে। ডাং ডিডে এই সিদ্ধান্ত বিশ্বাস করেন না। তিনি বলেন যে, বসন্ত, দুক্ষুসেব প্রদাহ প্রভৃতি অনেক গুলি এমন প্রবল পীড়া আছে, বন্ধুরা আক্রান্ত হইলে সুকুমার শিশু অনায়াসে মুক্তি পায়, অথচ বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের সচবাচর মৃত্যু হয়। ইহাতে গোধ হইতেছে যে, দুর্বলতা বশতঃ মৃত্যু হয় এমন নহে, কোলিকোপদংশের উগ্রতা অর্জিতোপদংশের অপেক্ষা অনেক অধিক। নিবাময় পবমানুর দ্বারা শরীর গ্রাথিত এবং ঐ সকল পবমানু নিবাগদে পবিবর্জিত হইলে যেমন কেন পীড়া হউক না, মনুষ্য তাহা সহ্য কবিতে পারে। কোলিকোপদংশগ্রস্ত শিশুর শরীর বোগগ্রস্ত পবমানু দ্বারা নির্ম্মিত এবং গর্ভে পবিবর্জন কালে দ্রবিত বক্তেব দ্বারা পবিবর্জিত। যুবা ব্যক্তির উপদংশ হইলে স্থানে স্থানে ক্ষত, বায়ী এবং বিবিধ স্ফোটক হইয়া তাহাতে পুণোৎপত্তি হয় এবং ঐ পুষ্টি নির্গত হইলেই তৎসঙ্গে বোগ-বিষ নির্গত হইয়া যায়, কিন্তু গর্ভাবস্থায় শিশুর শরীর হইতে বোগ-বিষ উক্ত প্রকারে নির্গত হইবার কোন উপায় নাই, বরং দিন দিন নতুন বিষ মাত-বক্তেব পবিচালন দ্বারা তাহার শরীরে মিলিত হয়।

ভাবিফল সুন্দররূপে পবিজ্ঞাত হইতে হইলে নিম্ন লিখিত বিষয় কয়েকটির প্রতি বিশেষ মনোযোগ কাবতে হইবে।

১। গর্ভপ্রাব। স্ত্রীর অগাধাব হইতে অণ্ড (Ovum) নির্গত

হইয়া বেতঃ সংযোগে জন্ম হয় এবং এই জন্ম গ্রহণ পবে শিশু মাতৃ-গর্ভে
■ মাস পর্য্যন্ত পরিদর্শিত হয়। কিন্তু উপদংশ গ্রস্ত ব্যক্তির বোধে
শিশুর শরীর নির্ম্মিত হইলে এই পবিবর্দ্ধন কখন অগিত হইয়া গর্তস্থ
জ্ঞানের মৃত্যু হয়, কখন বা বোগ-বিষের উগ্রতাহেতু জীবনী শক্তি
বিনষ্ট হইয়া উক্ত ঘটনা সংঘটিত হয়। এই গর্তপ্রাব. কখন কখন
পঞ্চম বা ষষ্ঠ মাসেই হইয়া থাকে, কিন্তু সচবাচর প্রথম গর্ত যত শীঘ্র
নষ্ট হয়, দ্বিতীয় গর্ত তদপেক্ষা এবং তৃতীয় গর্ত ঐ রূপ দ্বিতীয়াপেক্ষা
অধিককাল অন্তবে নষ্ট হইতে দেখা যায়।

এক্ষণে (খৃঃ ১৮৭১) কোন সম্ভ্রান্ত লোকের স্ত্রী আশ্রয় চিকিৎসাধীনে আছেন।
প্রায় ৮ বৎসর গত হইল তাঁহার স্বামী ব নোষে তিনি উপদংশে বোগে আক্রান্ত হইয়া
পারদ ব্যবহারে আবোগ্য লাভ করেন, তৎপবে দুই বার অন্তঃসন্ধ্যা হইয়া গর্তপাত
হয়। প্রথম বারের গর্ত যত শীঘ্র নষ্ট হইয়াছিল দ্বিতীয় গর্ত তত শীঘ্র নষ্ট হয় নাই।
প্রায় তিন মাস গত হইল তাঁহার এক জীবিত সন্তান হইয়াছে। ঐ সন্তানের
জন্মদেশে যোনিদ্বারে এবং অন্যান্য স্থানে ক্ষত এবং স্থানে স্থানে তাত্রবর্ণের চিহ্ন
দৃষ্টিগোচর হইতেছে। প্রসূতিও ঐ সঙ্গে পীড়িত হইয়া মহা ক্লেশ পাইতেছেন।

২। গর্তাধানেব সংখ্যা যত অধিক হইবে উপদংশের উগ্রতা
ততই হ্রাস হইবে। প্রথম জীবিত শিশু যে পবিমাণে আক্রান্ত হয়,
দ্বিতীয় প্রথমাপেক্ষা ও তৃতীয় দ্বিতীয়াপেক্ষা অল্প পবিমাণে আক্রান্ত
হয়।

৩। বোগগ্রস্ত পিতার ঔবসজ্জাত সন্তান বোগ-শূন্য জননীকে
গর্তাবস্থায় বা স্তন্যপান কালে উপদংশ-বীজ প্রদান কবিত্তে পাবে,
তাহাতে অন্য কোন কাদণ অবতমানেও প্রসূতি পীড়িত হইতে পাবেন।
অনেকে ইহাও বিশ্বাস করেন যে, য.হাৎসের উপদংশ হইবার কোন
সম্ভাবনা নাই, তাহাও পীড়িত শিশুকে স্তন্যপান করাইলে বোগগ্রস্ত
হইতে পাবেন।

চিকিৎসা (Treatment) । ১। প্রতিবেধক (Preven-
tive)। পিতা বা মাতা কিম্বা উভয়েই এই পীড়া হইলে সুবিজ্ঞ চিকিৎ-
সকের নিকট ইহার বিশেষ চিকিৎসা কদান অতি* প্রয়োজন। স্ত্রী বা
পুরুষ একবার এই বোগে অভিভূত হইলে তাহাদের সম্ভানগণ যে
নিষ্কৃতি পাইবে, তাহাব কোন সম্ভাবনা থাকে না। ক্রিষ্ট নিয়মিত
চিকিৎসা হইলে তাহাদের সম্ভানগণ এক কালে অব্যাহতি না পাইলেও
পীড়ার উগ্রতা যে অনেকাংশে হ্রাস হয়, তাহাতে বিস্ময় সন্দেহ

নাই। পূর্বে বলা হইয়াছে যে, সমস্তাবস্থার প্রথম কয়েক সপ্তাহ এবং নবম মাস হইতে শিশুর মাতৃ-অধীনত্ব অজ হয়, অতএব ঐ দুই সময়ে মাতা পীড়িত হইলে তাঁহাকে যদি ত্বরায় আরোগ্য করা যায়, তাহা হইলে শিশু বোগগ্রস্ত হইবার সম্ভব থাকে না। যদি প্রসব কালে বহির্জ্ঞানেন্দ্রিয়াে ক্ষত থাকে এবং সেই ক্ষতের বস শিশুর শরীরে সংলিপ্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে, তাহা হইলে নিম্নস্থ উপায় গুলি অবলম্বন করা উচিত।

(১) ক্ষত স্থান লিউনার কলিক দ্বারা দৃঢ় করণ এবং কলোডিয়ান (Collodion) দ্বারা আবরণ।

(২) প্রসব বেদনা আরম্ভ হইলে তাহা যত দীর্ঘ সমাধা হয়, ততূপায় অবলম্বন।

(৩) ঘাহাতে পানমোচড়া (Breaking of waters) তদ্রূপ না হয়, তাহার বিশেষ যত্ন করা প্রয়োজন।

(৪) প্রসব কালে যোনিদ্বাবে তৈলের পিচকাবি দেওয়া কর্তব্য।

(৫) অঙ্গুলি দ্বারা চক্ষ্মারূত করিলে প্রসবকাবিনী ধাত্রী পীড়া হইবে না এবং ঐরূপ আব একখানি চক্ষ্ম ক্ষত স্থানে আবরণ করিলে শিশুর গাত্রে ঐ ক্ষতের বস সংলগ্ন হইবে না।

(৬) সম্ভাব্য প্রসূত হইলেই তাহার গাত্র সুন্দররূপে ধোত করা উচিত, বিশেষতঃ চক্ষু, গুষ্ঠ, নাসিকা, গুহদেশ, এবং বহির্জ্ঞানেন্দ্রিয়া। এই সকল স্থানে ঐ রস সংলগ্ন হইলেই পীড়া সহজে উৎপন্ন হয়।

শান্তিকারক (Curative)। লক্ষণ দ্বারা কোলিকোপদংশ উপলব্ধ হইলে তাহা নিবারণার্থে বিশেষ যত্ন করা উচিত, এবং বিশেষ চিকিৎসা দ্বারা লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হইলে কিম্বা অতি দ্রুত পৰিমাণে বর্তমান থাকিলে, চিকিৎসা স্থগিত করা অবিবেচনায় কার্য অর্থাৎ পীড়া নিবারণ হইলে চাবি বা ছব সপ্তাহ পর্যন্ত চিকিৎসা নিবৃত্তি করা অবিধি, যেহেতু এই কোলিকোপদংশের নিম্নমাত্র চিহ্ন শরীরে প্রকাশমান থাকিলে তাহা চিকিৎসাভাবে ত্বরায় প্রবল ইষ্টকর উঠে। এই পীড়া নিবারণ জন্য অনেকে অনেক প্রকার ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিন্তু পারদ ব্যতীত ইহাব প্রতিকারের কোন উপায় নাই। কেহ কেহ বলেন যে, কোমলকায় শিশুকে পাবদ প্রদান কখনই উচিত নহে। শিশু প্রসূতির দুগ্ধে প্রতিপালিত হয়, অতএব তাঁহাকেই প্রচুর

পাবদ প্রদান করিলে শিশুর পীড়া প্রশমিত হইতে পারে। পীড়া সামান্য হইলে উপবোক্ত উপায় অবলম্বন কবাই শ্রেয়। শিশুর শরীরে কোলিকোপদংশ অবলম্বনে প্রকাশ পাইলে এই উপায় কখনই আদবণীয় হইতে পারে না, তখন কোন না কোন প্রকারে পাবদ ঘটিত ঔষধ সেবন করাইতে হইবে। যে শিশুর বয়ঃক্রম ছয় সপ্তাহ তাহাকে হাইড্রার্ক কন্ ক্রিটা ১ গ্রেণ, ও কম্পউণ্ড চক্ পউডার ৩ গ্রেণ একত্র মিশ্রিত কবিয়া দিবসে দুই বা তিন বার সেবন করান হাইতে পারে, কিম্বা ইহাতে বেচন হইলে ফানেলাদি বস্ত্রে পাবদ ঘটিত ১ ড্রাম্ মলম বিস্তৃত কবিয়া তদ্বাণী জাম্ব সন্ধি প্রত্যহ আৰু কবিলে পাবদ ত্বৰাৎ শোষিত হইবে। অনেকে কবোসিভ সল্লিমেট্ (নং ১১৩) ব্যবহার কবিয়া থাকেন। ক্ষত স্থানগুলি র‍্যাক বা ইবোলো ওয়াস (নং ৮৫, ৮৬) দ্বারা ধোত কবা উচিত।

আর্দ্র ও দৃঢ় মাংসল্যার্ক দ (Condyloma) কষ্টিক দ্বারা দগ্ধ কবিবে এবং পীড়া ভাল হইলে শিশুর শরীর যদি ক্লান্ত থাকে, বলকাবক ঔষধ (নং ১২৮, ১২৯, ১৩০) এবং এক্সট্রাক্ট : সার্কজা (নং ১০০) ব্যবস্থা কবিবে। যে শিশু অধিক কাল পর্যন্ত কষ্ট ভোগ কবিয়াছে, তাহাকে সিবপ্ : ফেবি : আইওডাইড (নং ১১০) প্রদান কবিবে।

৪। Rachitis or Rickets.—বালাস্থি-বিকৃতি ।

পৰিপোষণের অভাব বা ন্যূনতা দশতঃ অস্থিসকলের বিকৃতি নীত-প্রধান দেশে যত হয়, অন্যত্র তত নহে, এই হেতু ইহা বঙ্গদেশে বা ভারতবর্ষের অধিকাংশ স্থলে সতত দেখা যায় না। এ দেশে বালাস্থি-বিকৃতি বিবল হওয়ায় যদি কোন শিশুর পীড়া হয়, তাহার আত্মীয়বর্গ তৎপ্রতি মনোযোগ দেন না এবং এই জন্য দুই এক জনেব অস্থি বিকৃত ভাবাপন্ন হইতে দেখা যায়।

এইটি বালাকালের প্রকৃত পীড়া, যেহেতু যৌবন প্রাপ্ত হইলে ইহা আব হয় না। বালক এই পীড়ার আক্রান্ত হইলে তাহার যে কেবল অস্থিসকল বিকৃত হয় একপ নহে, তাহাতে যাবতীয় শরীর অস্থিসকল তৎসঙ্গে কতিপয় আন্তঃস্থিক ঘন প্রদোষ্ট (Solid Vesceae) ব্যাধিগ্রস্ত হয়। অস্থি বিকৃতি বলিলে যে অস্থি ব্যতীত অন্যান্য বস্ত্রে পীড়া হয় নাই, এরূপ বিবেচনা করিতে হইবে না।

কারণতত্ত্ব । কেবল মাত্র অস্থিতেই প্রকাশ পাইলেও ইহাকে স্থানীয় পীড়া বলা যায় না। ডাং টোসো ও তাঁহার মত সমর্থন করিয়া ডাং হচিংসন বলেন, এই পীড়া যুবাদিগের অস্থির কোমলতা (Osteo-malacia) এবং বৃদ্ধের ভঙ্গুবাশ্ব (Senile fragility ossium) পীড়ার সমতুল্য, কিন্তু যদি বিশেষ অনুসন্ধান করা যায়, তাহা হইলে প্রমাণ হইবে যে, প্রথম ব্যাধি কেবল পৰিপোষণের অভাব হেতু, অপর পীড়া অন্যতর কারণে উৎপন্ন হয়। মুসো প্যারোঁ বলেন, কোলিকোপদংশ দেহে নানা প্রকার পীড়া উৎপাদন করিয়া যখন আব নূতন আময় কিছুই থাকে না, তখনই ইহাতে পৰিবর্তিত হয়। এই মত সমর্থন করা বড় কঠিন, যেহেতু যে শিশুর অস্থি-বিকৃতি হইয়াছে, তাহার পিতা পিতামহ প্রভৃতির উপদংশের কোন চিহ্ন শরীরে ছিল না। এই রূপে গুটিজ পীড়াও ইহার কারণ হইতে পারে না। তৎপরে ইহা কোলিক কি না, তাহা অনেক মত ভেদ আছে। ভোগেল, পার্কার প্রভৃতি চিকৎসকগণ ইহাকে বৌলিক ধৰ্ম্মাক্রান্ত বলেন। ডাং জেনাব বলেন, পিতার দৈহিক দোষ থাকিলেও সন্তানের পীড়া হইতে দেখা যায় না এবং মাতার দেহে বিবিধ পীড়ায় দুর্বল হইলে তাহার সন্তান যদি শিশুর পুষ্টিসাধন না হয় এবং তদ্বিত্ত শিশুর অস্থি পীড়া জন্মে, কিন্তু তাহাতে ইহাকে কোলিক ধৰ্ম্মাক্রান্ত বলা যায় না। এবং একরূপ হইলে বাল্যস্থি-বিকৃতি আজন্ম উদ্ভূত হইতে পারে।

মাতার পীড়া হেতু স্তন-দুগ্ধে পুষ্টিকাবিত্র যথোচিত না থাকিলে যে বাল্যস্থি-বিকৃতি হয়, তাহা উপরি ব্যক্ত হইল কিন্তু ইহার উৎপত্তির কারণ অপর বিধ দেখা যায়। অপুষ্টিগত কৃত্রিম আহাৰে বালকের জীবন বক্ষা হইলে তাহার পীড়া হইবার নিতান্ত সম্ভাবনা। অধুনা অমুকবণ-প্রিয় অনেক বাঙ্গালী-স্ত্রী শিশুকে নিতান্ত অল্প বয়সে স্তন-দুগ্ধ ত্যাগ করাইয়া কৃত্রিম আহাৰে তাহার জীবন বক্ষা করিতেছেন। সুখাভিলাষী অঙ্গনাগণ স্তনে যথেষ্ট থাকিতে দুগ্ধ নাই বলিয়া বুদা ধবেন এবং তাহাদের স্বামী বা অভিভাবকেবা তাহা বিশ্বাস করিয়া শিশুকে অযোগ্য আহাৰ দিবা থাকেন। নানা জাতি ঘনীভূত দুগ্ধ (condensed milk) ও শস্য-চূর্ণ বাজারে অপরিমিত আমদানী হইতেছে এবং উহাদের বিজ্ঞাপনের আড়ম্বর দেখিবাই ভাল হউক,

মল হটুক, শিশুগণে আহার দেওয়া হইতেছে । এত অত্যাচারে শবীরের পুষ্টিসাধন কিরূপে হইবে । পক্ষান্তরে অনাদি কৃত্রিম আহার দিবার সময় হইলে তাহা না দিয়া কেবল স্বন দ্রুপ্তে শিশুর পবিপোষণের চেষ্টা করিলে তাহাও অনিষ্টকারী ও পুষ্টিসাধনে অপারক । যখন কৃত্রিম আহার দিবার সময় হয়, তখন উহা এত অধিক বা একরূপ আহার দেওয়া উচিত নহে, যাহাতে পাক-যন্ত্রের উদ্দীপনা হেতু সতত অতিসার হইবে, যেহেতু প্রচুর পুষ্টিকর আহারের অথবা আহার্য বস্তুব সমীকরণেব (assimilation) অভাব হইলে একই ফল উৎপাদন করে ।

উপরি কারণসমূহ যে রূপে বর্ণিত হইল তাহাতে স্পষ্ট প্রতীয়মান হইবে যে, যে কোন কারণে ভক্ষিত দ্রব্যের সমীকরণ (assimilation) এবং শবীর পবিপোষণ ক্রিয়া বিনষ্ট হয়, তাহাই এই পীড়া উৎপাদন করিয়া থাকে এবং ধনাত্মাদিগের মধ্যে যাহাবা কণ্ড, তাহাদের সম্ভানগণ ইহাতে অভিভূত হয়, কিন্তু বলিতে গেলে, বালাস্থি-বিকৃতি দীন দ্রুপ্ত-গণেরই হইয়া থাকে, যেহেতু ইহাবাই অসম্পূর্ণ ও অখাদ্য ভোজন, দূষিত বায়ু সেবন, এবং আর্দ্র তমসচ্ছন্ন, বায়ু-চলাচল বহিত, সমল কুটীবে বাস করিয়া এই বোগের আধাব স্বরূপ হইয়া থাকে । এতদ্ব্যতীত অতিশয় রতিক্রিয়া, উপদংশ, গণ্ডমালা অথবা অস্বাস্থ্যকর কার্য দ্বারা দেহস্বভাব বিকৃত হইলে ঔষম জাত সম্ভানগণও কোন কোন চিকিৎসকের মতে রোগাক্রান্ত হইতে পারে ।

বিকৃত দেহতত্ত্ব । প্রথমে অস্থিগুলির পবিবর্ধন বহিত হইয়া বিকৃত বিধানের সংবর্দ্ধন হইয়া থাকে । উপাস্থি, অস্থি-মজ্জা (medula) ও অস্থি-আবরণ (periosteum), এই তিনের পীড়া হয় । উপাস্থি (cartilage) অংশবর্দ্ধিত এবং কোমল বা সদ্যঃ উৎপন্ন অস্থিগুলি উপাস্থিবৎ হইয়া থাকে । অস্থির অভ্যন্তরেব স্পঞ্জবৎ (spongy) পদার্থ যাহা নিরাময় কালে সামান্য থাকে, ইহাতে তাহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয় এবং অপবাপর অংশ কোমল হয় । অস্থি-আবরণ নিম্নে একটা কোমল পদার্থের স্রাব হয় তাহাতে উক্ত আবরণ সহজেই বিচ্ছিন্ন হইয়া থাকে ।

উপরি উক্ত বিকৃতির ফল এবিধ : (১) অস্থির গঠন অপবিবর্তিত থাকে, কেবল তাহার বিধানসকল বিকার প্রাপ্ত হয় ; (২) ব্যাবিব দ্বিতীয়াবস্থায় অস্থি-সকলের আকার বিকৃত হয় এবং (৩) তৃতীয়াবস্থায় আরোগ্য হইবার সময় অত্রান্ত অস্থিগুলি ঘনীভূত হয় কিন্তু লম্বা হইবে

অন্তঃস্থ এবং প্রশস্তাঙ্গির বৃদ্ধি স্থান সকল মোটা হয়। এতদ্ব্যতীত নানাবিধ বক্রতা ও বিকৃত গঠন দেখা যায়। মণিবন্ধ, কক্ষণি, গুল্ফ ও জালুসকিব হাড় স্থূল হয়, লম্বাঙ্গি সকল ধনুকের ন্যায় বক্র হয়। পৃষ্ঠদেশে কোমল হয় ও তাহাতে কুঞ্জ উঠে, এই নিমিত্ত বালক ষাড় সম্মুখে নত হয়। বক্ষঃপ্রাচীরের হাড় গুলি যে স্থানে উপাঙ্গির সহিত মিলিত হয়, তথায় গাঁইটবৎ মোটা হয় সেই জন্য ঐ সকল গাঁইটকে কেহ কেহ মালা বলিয়া উল্লেখ করেন। বস্তি-গহ্বরের চতুর্দিকের হাড়-সকল বক্র হওয়ায় তাহার নিম্নভাগ ছোট হইয়া কৌণিক গঠন প্রাপ্ত হয়। মুখমণ্ডল অপেক্ষা মস্তক বড়, কপোল বেশ উচ্চ এবং নীর্ঘভাগ ন্যূন হইতে দেখা যায়।

অঙ্গির কোমলতা হেতু তাহার গঠনের যে সকল ব্যতিক্রম উপরি প্রদর্শিত হইল, তাহা যে সকল শিশুর হইবে এমন নহে। সকল শিশুর সমস্ত অঙ্গি ব্যাধিগ্রস্ত হয় না, বিশেষতঃ পীড়া আরম্ভ হইলে পৰিপোষণের ও চিকিৎসা কবিবাব যদি সুবিধা হয়, ব্যাধি নিরাকৃত হইতে পারে। সেই জন্য এক বা একাধিক অঙ্গির গঠনের বিকৃতি দেখা যায়। এমন কি, যাবতীয় অঙ্গি আক্রান্ত হইবা মাত্র যদি তাহার প্রতিবিধান হয়, প্রাপ্ত বয়সে বিকৃতির বিন্দু মাত্র চিহ্ন থাকে না।

প্লীহা, যকৃৎ ও শোষণ-গ্রন্থি সমস্ত বর্ধিত হয়। তাহাতে কোন নূতন পদার্থ সঞ্চিত হয় না, তাহাদের স্বাভাবিক পদার্থের পরিবর্তন হইয়া থাকে। মস্তিষ্ক হয় ত ছোট ও জলে বেষ্টিত হয় অথবা মাস্তিক্য পদার্থের বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। পূর্বাতন মস্তিষ্কোদক (chronic hydrocephalus) বা মস্তিষ্ক পদার্থের অনুরূপ প্রদাহ (chronic cerebritis) হইতে পারে।

এতদ্ব্যতীত আর যে সকল দেহাংশ বিকার প্রাপ্ত হয় তাহাদের উল্লেখ মাত্র এখানে করা বাইতেছে। (১) ফুস্কুসের স্থানে স্থানে শোণ ও হীন বিস্তার; (২) খাস-নলীর প্রদাহ; (৩) ফুস্কুস-বেটের প্রদাহ ও তথায় জল সঞ্চার; লুদেষ্ট ও প্লীহার উপরি বক্ষঃপ্রাচীরের বিকৃতি হেতু যেত চিহ্ন; (৪) পাকিশয়ন্ত্রের পানসী প্রদাহ।

লক্ষণ। লক্ষণসকল কোন্ সময়ে প্রকাশমান হয়, তদ্বিম্বরে চিকিৎসকদিগের ত্রুকা নাই। কেহ কেহ বলেন, শিশু গর্ভে থাকিতেই এই পীড়া প্রকট হইতে পারে। জাং কোপ্ল্যাও বলেন যে,

প্রথম দস্তোভেদ কালে এই পীড়া প্রায় হইয়া থাকে এবং ৬ কিম্বা ৭ মাস হইতে তিন বর্ষ বয়ঃক্রম কালেই ইহা হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। ডাং ডংলিসন্ বিশ্বাস করেন যে, যে শিশুর অস্থি বিকৃত হইবে, তাহার পূর্ব লক্ষণসকল জন্মাবধিই বর্তমান থাকে, কিন্তু প্রথম বৎসর গত না হইলে পীড়া প্রকাশিত হয় না। এতদ্বারা এই মাত্র বোধ হইতে পারে যে, দেহপ্রকৃতি বিকৃত হইয়া বাল্যকালেই এই পীড়া হয়।

এই সকল লক্ষণ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। প্রথম, সাধারণ লক্ষণ; এতদ্বারা অন্যান্য পীড়া হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায় না। দ্বিতীয়, বিশেষ লক্ষণ; ইহা বা আবার দুই প্রকার, স্থানীয় এবং সার্বসামগ্রিক। তৃতীয়, সাংঘাতিক বা অনারোগ্য লক্ষণ। এই সমস্ত একে একে বর্ণিত হইতেছে।

১। সাধারণ লক্ষণ। উদবায় বা কোষ্ঠাবদ্ধ, মল ঈষৎকৃষ্ণবর্ণ ও দুৰ্গন্ধ, ক্ষুধামান্দ্য বা ক্ষুধাতিশয়, দুর্বল পরিপাক শক্তি, ইত্যাদি স্বাস্থ্য-ভঙ্গের সাধারণ লক্ষণ। শিশুর উগ্র স্বভাব, খেলনার বিরক্তি, অবসন্নকর জরীয় লক্ষণ, চক্ষুর উষ্ণতা, নিদ্রাবল্য অথচ সমস্ত রাত্রি অনিদ্রায় বাপন, সতত পিপাসা, শারীরিক দৌর্বল্য, সকল প্রকার উদ্যমে বিরক্তি ইত্যাদি লক্ষণও ক্রমশঃ প্রকাশ পাইতে থাকে। গৃহি বা অস্থিসকলে বেদনামূতব, মুখমণ্ডল দিবর্ণ; পেশী সকল কোমল, নাড়ী বেগবতী, উপরিভাগের শিৰাসকল (Superficial Veins) ক্ষীণ, মস্তকের কেশ অনিবিড় এবং ফণ্টানেল্ (Fontanelle) অর্থাৎ প্রস্রবন্ধ প্রশস্ত।

২। বিশেষ লক্ষণ—সার্বসামগ্রিক। বহুবিধ পরীক্ষায় ডাং জেনার যে সকল লক্ষণ স্থির করিয়াছেন, তাহাই এ স্থলে বর্ণিত হইবে।

(ক) মস্তক, গলদেশ এবং বক্ষঃস্থলের উপরিভাগে অত্যন্ত স্বর্ণ। কখন কখন স্বর্ণ এত অধিক হয় যে, মস্তক হইতে তাহা বক্ষঃস্থলে গড়িয়া পড়ে ও উপধান আর্জ হয়। নিদ্রিত বা জাগ্রদবস্থাতেই হউক, স্বর্ণাতি-শয্য প্রস্তুতিকে ভীত করে। এই স্বর্ণের দ্বারা শরীর অত্যন্ত দুর্বল হয়। আশ্চর্যের বিষয় এই, যখন মস্তক, মুখমণ্ডলে এবং গলদেশে স্বর্ণ নির্গত হয়, উদরদেশ ও পদদ্বয় অত্যন্ত শুষ্ক ও উষ্ণ হইতে দেখা যায়।

(খ) শরীর স্ফীকরণোদ্যম। রক্তনী যতই শীতল হউক না, শিশুর শরীরে আবরণ দিলেই তাহা পরিত্যাগ করে, তাহাতে শীতল বায়ু সংস্পর্শে বহুবিধ রোগের উৎপত্তি হয়। উপধানে মস্তক স্বর্ণ ও

অস্থিৰতা ইহাব আনুষঙ্গিক লক্ষণ। এই অবস্থিই অস্থি সকল কোমল ও সফু হইতে থাকে।

(গ) সৰ্বাঙ্গে বেদনা। এই বেদনা বৰ্ত্তমান শিশুকে শয্যা হইতে ক্রোড়ে বা স্থানান্তরে লওয়া যাব না, অত্যন্ত ক্রন্দন কৰিয়া উঠে। সুস্থকাষ শিশু অঙ্গচালনা কৰিতে সুখানুভব কৰে, কিন্তু এই পীড়ায় আক্রান্ত হইলে অঙ্গচালনায় দুঃখ প্রকাশ কৰিয়া থাকে।

(ঘ) মূত্রাধিক্য। এই সময়ে মূত্র অধিক হইলে ও তাহাতে পার্থিব পদার্থ (Earthy matter) ও লবন প্রচুর পৰিমাণে থাকিলে এই লক্ষণটি নির্ণায়ক লক্ষণমধ্যে গণনীয়।

৩। বিশেষ লক্ষণ—স্থানীয়। লম্বাশ্মিৰ শেষদ্বয় ক্ষীণ হয় এবং বধন কখন প্রত্যেক শেষ দুই গ্রন্থিযুক্ত হয়, তাহাতে কর্পন, জাঁকু ও অন্যান্য সন্ধি অপেক্ষাকৃত দুহৎ হয়। আশ্রয় পার্থিব পদার্থ গ্রহণঃ হ্রাস হয়, কিন্তু যান্ত্রিক পদার্থ (Organic matter) বৃদ্ধি হইয়া অস্থিৰ গঠন বক্ষিত করে এই জন্যই যাবতীয় অস্থি বজ্র হয়। পায়ের অস্থিমকলাকে সমস্ত শরীরের ভাব বহন করিতে হয়, এই জন্য তাহাবাই অগ্রে বজ্র হয়, এবং উহাদের মধ্যে যাহাবা লম্বা ও সবল, তাহাবা ধনুৰ ন্যায় বজ্র হয়। পীড়ায় প্রাবল্যানুসারে শরীরের যাবতীয় অস্থি এইরূপ বিকৃত হইয়া অঙ্গ সৌষ্ঠব এককালে বিনষ্ট করে। মস্তক বৃহৎ, ললাট উন্নত, বস্তিকোটব সঙ্কোচিত, বক্ষঃস্থলের উপবিভাগ হ্রাস হইয়া অবোভাগ প্রশস্ত, মেরুদণ্ড এক পার্শ্বে বজ্র ইত্যাদি লক্ষণ লক্ষিত হয়।

৪। মূত্র্য লক্ষণ পীড়া সাংঘাতিক হইলে নিম্ন লিখিত লক্ষণ সকল প্রতীয়মান হয়। যথা—

(ক) সাধারণ লক্ষণের প্রবলতা, (খ) খুস্মেন হীন বিস্তার ও শ্বাসকষ্ট : (গ) অন্তরেষ্টেব গ্রন্থিসকলের বৃদ্ধি, স্রীচা ও অন্যান্য গ্রন্থি বৃদ্ধি, (ঘ) কঠিনলীৰ ছাব-অক্ষপ, (ঙ) পুরাতন মস্তিষ্কোচ্ছক (Chronic Hydrocephalus); (চ) অঙ্গক্ষেপ, এবং (ছ) অনিবার্য উদবাসয়। এই সকল লক্ষণ একত্রে সমস্ত বর্ত্তমান থাকিবাব সম্ভাবনা নাই, কিন্তু দুই তিনটি থাকিলে ইহা বন নিশ্চয় হইতে পারে।

পীড়ারোগ্য হইবার সম্ভাবনা পায়ের দুই পার্শ্বের অস্থি বক্ষিত ও পিত্তসংস্কৃত, সূর্য্য পাতকিক, পেশীমূল দুঃ, অস্থিগ্রন্থি বৃদ্ধি, মদন এবং পার্থিবপদার্থে পরিপূর্ণ, ইত্যাদি ক্রমণঃ হইতে পারে।

ভাবিফল । জন্ম-গ্রহণান্তে পীড়া যত শীঘ্র প্রকাশিত হইবে, ততই ইহা সাংস্ৰাতিক হইবে । ইহা যাহাদেব বিলম্বে প্রকাশিত হয়, তাহারা ৫ বা ৬ বৎসর পরে আবোগ্য লাভ কবে । দ্বিতীয় বৎসবে পীড়া হইলে, ভাবিফল শুভ হইবার সম্ভাবনা । শরীর বোণ্ডশূন্য হইলেই মানসিক ক্রিয়া প্রফুল্ল হয় এবং পেশীর দৃঢ়তা অপেক্ষাকৃত বৃদ্ধি হয় । বক্ষঃ-প্রাচীর অত্যন্ত বিকৃত হইলে পৌনস (Catarrh), নলৌষ (Bronchitis), প্রভৃতি বোগে মূঢ় হইতে পারে ।

চিকিৎসা । শারীরিক সাস্থ্য বক্ষা কবাই প্রথম উদ্দেশ্য । উষ্ণ অথচ শুষ্ক বায়ু সেবন, বয়ঃক্রমানুযায়ী অসহনীয় দ্রব্য ভোজন, বায়ু-চলাচল গৃহে বাস ইত্যাদি এতৎকালে অতি প্রয়োজনীয় । শরীর সংযোগে দুগ্ধ সেবন অবিধি । শিশুর বয়ঃক্রম কিছু অধিক হইলে দুগ্ধের সহিত অণ্ডলাল দুই তিন বাব দেওয়া যাইতে পারে ।

পীড়ার প্রাবল্যকালে ছব সঙ্গে শরীরে অত্যন্ত স্বেদ নির্গত হয়, মূত্র তরল ও অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হয় এবং তৎসঙ্গে হৃৎক বিদগ্ধ, নাড়ী কোমল (Soft), ও কার্বিক শক্তির হ্রাস হয় । এ অবস্থায় ক্ষাব ঔষধ (Alkaline) পরমোপকারী । ক্যবনেট্ অব্ পটাস্ ও লাইবার পটাসি, সিন্‌কোনা বা কাসকেবিলা ফাণ্ট বা ক্রাথ যোগে সেবন কবাইতে হইবে ; কোষ্ঠবদ্ধ হইলে বেচক ঔষধ নং ১৭২ হইতে নং ১৭৪ কিম্বা গ্রে পাউডার, এবং তৈল, ইত্যাদি ব্যবহার্য্য । ছব পবিত্যাগ হইলে বলকাৎক ঔষধ, বিশেষতঃ লৌহময় বলকাৎক (নং ১৩০ ১৩১ এবং ১৩২) কুইনাইন্, কোয়াসিয়া, কলম্বা, সাইট্রেট্ অব্ আইবণ, এবং এমনিয়া, সাইট্রেট্ অব্ কুইনাইন ও আইবণ, সিরপ্ অব্ ফস্ফেট্ অব্ আইবণ, ইত্যাদি ব্যবহার্য্য । কুচিলা, লৌহ এবং কুইনাইন একত্রে মিশ্রিত কবিয়া দেওয়া যাইতে পারে । এতদ্ভিন্ন আহাৰান্তে বড্‌লিভাব অইল সেবন কবাইলে বিশেষ উপকার দর্শে । খাস-নলী ও ফুসেস প্রদাহ হইলে, এমনিয়া, ইপিকাক্ : মাদাব (আকন্দ) ও সাইট্রেট্ অব্ পটাস্ দেওয়া কর্তব্য । কর্ণ-নলী-দ্বাবেব আক্ষেপ হইলে বলকাৎক ঔষধ, মুক্ত বায়ু সেবন, বড্‌লিভাব অইল, ইত্যাদি ব্যবহ্যেয় ।

৫। Rheumatism.—বাতব্যাদি।

নির্বাচন। বাতব্যাদির অর্থ বায়ু-প্রকুপিত ব্যাদি। শব্দটী বড়ই অযোগ্য। ইহার দ্বারা পীড়ার অবস্থা কিছুই বুঝা যায় না। আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে বহুতর পীড়াকে বাতব্যাদি বলে এবং ঐ সকলের পৰস্পর কিছু মাত্র সাদৃশ্য নাই। এক জনের উদবে বায়ু ক্ষীতি হইল, তাহাও বাতব্যাদি, আর এক জন দৌড়িতে গর্তে পা পড়িয়া মটকাইয়া গেল তাহাও বাতব্যাদি। সুতরাং এই শব্দ পৰিত্যাগ কবিতো পাবিলেই ভাল হয়। কিন্তু বহুকালাবধি স্বধন ইহা চলিত হইয়া আসিতেছে, তখন নূতন শব্দ প্রয়োগ কবিলেই গোলযোগ হইতে পারে, তবে বাত বলিলে সাধাবণে বুঝেন যে, সন্ধি সমূহেব বেদনা ক্ষীতি এবং তৎসঙ্গে জ্বর। আত্মাদিগের উদ্দেশ্য সাধন জন্য ইহাই যথেষ্ট।

ইহা বাল্যকালে সতত হইয়া থাকে এবং ইহার প্রকৃতি বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিগণ হইতে কোন অংশে প্রভিন্ন নহে, উভয় স্থলেই একই দৈহিক বিধান ও যন্ত্র আক্রান্ত হয়, কিন্তু বালব্যাদিব আকৃতি অর্থাৎ প্রকাশ্য চিহ্ন নানা প্রকার এবং শৈশব পীড়ার চিকিৎসায ঐহাদের বহুদর্শিতা নাই, তাহাদের ইহার লক্ষণেব প্রতি অমনোযোগ হইতে পারে, সেই হেতু ইহার বর্ণনা প্রয়োজনীয় বোধ কবি। যৌবনে পীড়া হইলে, সন্ধিসকলের উগ্র বা অনুগ্র প্রদাহ, বেদনা, ঘর্ম, ও প্রস্রাব মধ্যে লিথট্ (Lithates) থাকে; শিশুর বয়স যত অল্প হইবে, এ সকলের অস্তিত্ব ততই অল্প দেখা যাইবে। কখন কখন সমুদ্র জব হব এবং তৎসহ কেবল কোন কোন পেশীর সামান্য বেদনা অনুভব হয়, বাতের বিশেষ লক্ষণ কিছুই দেখা যায় না এবং এইরূপে ৭।৮ দিন পর্য্যন্ত জর থাকিয়া লুপ্ত হইয়া তদন্তববেষ্টের প্রদাহ হয়। ডাং কার্মাইকেল কতকগুলি বোগীর বৃত্তান্ত তাঁহার পুস্তকে উদ্ধৃত করিয়াছেন, তাহা অধ্যয়ন করিলে শৈশব বাতের প্রকৃতি সহজে অনুভূত হইবে। ডাং স্মিথ বলেন, সন্ধিসকলের বিশেষ বা স্পষ্ট পীড়া না হইয়াও বাতজ্বরেব ও তদন্তববেষ্টের প্রদাহ অনেক শিশুর হইতে দেখিয়াছেন। প্রথমোক্ত চিকিৎসকের পুস্তক হইতে নিম্ন লিখিত কয়েকটি বোগীর বৃত্তান্ত সংক্ষেপে উদ্ধৃত হইল।

১। এক ৯ বৎসরের বালিকা অপরাহ্ণে কোন বাগিচায় খেলা করিতে শরীরে শৈত্য লাগায় তাহাতে পবদিন সমুত্ত জ্বর, কম্প, বমন ও শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। দৈহিক-উত্তাপ 101° হইতে 102° হইয়াছিল কিন্তু তখন বাতের কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় নাই। পঞ্চম দিনে জাম্বু-সন্ধি ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত হয় এবং প্রসাবণ-কারী পেশীবন্ধনীর (tendons of extensor muscles) স্পর্শানুভাবকতাব বৃদ্ধি হয়। বালিকা যন্ত্রনা-সূচক অস্বৈর্য্যতা প্রকাশ করে এবং তাহার জংপিণ্ডে আকর্ষণ কবায় ইতস্ততঃ সঞ্চাৰি শব্দ (to-and-fro murmur) শুনা যায়। ইহাব পব হৃদেষ্টি মণ্ডে জলস্রাব হয়। পবদিন ফুস্ফুস-বেষ্টিের প্রদাহ দেখা যায় এবং বালিকা এইকপে বিবিধ গুরুতব উপসর্গ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া ত্রয়োদশ দিবসে মৃত্যু কবলে পতিত হয়।

২। জেসী বি, বয়স ১০, চিকিৎসালয়ে ভর্তি ১৪ সেপ্টেম্বরে, আরোগ্য হয় ২৬ সেপ্টেম্বরে। বালিকা চিকিৎসিত হইবাব ৭ দিন পূর্বে তাহার সমস্ত সন্ধি-স্থলে বেদনা হয়। তাহাব কূলে কাহাব বাত হয় নাই। পৃষ্ঠে শযন কবিয়া থাকিত, সামান্য অঙ্গচালনায় বেদনানুভব করিত, এই বেদনা বাম জাম্বু-সন্ধিতে ও প্রসাবণকারী পেশী বন্ধনীতে অধিক ছিল। জিহ্বা আর্দ্র ও শেত লেপযুক্ত, নাড়ীৰ প্রতিঘাত 108 , দৈহিক উষ্ণতা 101° । জংপিণ্ড-শব্দ বিস্তৃত, উহাব প্রথম শব্দ রুদ্ধ ও দীর্ঘ এবং দ্বিতীয় শব্দ অপেক্ষাকৃত স্পষ্ট। তিন দিন চিকিৎসাব পর সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইল।

৩। টি, এ, বয়স ছয় বৎসব ছয় মাস। ২০ জুলাই চিকিৎসা আরম্ভ হইয়া ১১ আগষ্টে আবোগ্য হয়। চিকিৎসাব তিন সপ্তাহ পূর্বে এই বালকের পীড়া হয়। উল্লেখ কফিন ও জাম্বু-সন্ধি ক্ষীত হয় ও তৎসঙ্গে জ্বর, শর্ম্ম, শ্বাস-ক্লচ্ছতা এবং হৃদেদনা থাকে। দৈহিক উষ্ণতা 101° , নাড়ী 100 , নিঃশ্বাস 38 । যদিও অন্য সন্ধিতে বেদনা ছিলনা শাখা চতুষ্টয় (Limbs) অভ্যন্ত আবষ্ট ও অনম্য হইবাছিল। হৃদেপন বিস্তৃত, হৃদযের প্রসাবণ-শব্দ উচ্চ ও শীঘ্র পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত। দুই পার্শ্বে কক্ষদেশ ও পশ্চাতে ত্রিকোণস্থ (Scapular region) মধ্যদেশ পর্য্যন্ত সমপরিমাণে প্রেত হয়। এক সপ্তাহ চিকিৎসাব পব মনস্ত আরোগ্য হইল।

উপরি উক্ত তিনটি বোগীব বৃত্তান্তে অবগত হওয়া যায় যে, শিশু-

দিগেব এই পীড়ার গ্রন্থি ও জুংপিও সমান্য মাত্র আক্রান্ত হইয়া থাকে। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদের ন্যায় ত্বক অর্জ থাকিলেও প্রচুর স্বৰ্ণ হয় না। শিশুগণের পীড়ার উপসর্গও সামান্য; বিশেষতঃ জন্মদ্রোগ ইহাদিগেব অপেক্ষাকৃত অল্প হয়, এমন কি, অনেক সময়ে বাতের পীড়া নির্ণয় হয় নাই, জন্মদ্রোগের কোন ব্যাধি আছে কি না, তাহা দেখাও কথাই নাই। জন্মদ্রোগ মধ্যে জন্মদ্রুবেষ্টের প্রদাহ বত হয়, তাহার বাত বেষ্টের তত হয় না। জন্মদ্রুবেব শক ও মধ্যবর্তী নিস্তদ্ধতাও যে পরিমাণ আছে, অনেক সময়ে তাহা নষ্ট হয়, কখন কখন শকগুলি দ্বিগুণিত হইয়া থাকে। সন্ধিব ক্ষীতি প্রশমিত হইয়াও যদি জ্বব থাকে, তাহেষ্ট বা তদন্তবে ষ্টের প্রদাহ থাকিবাব সম্ভাবনা।

* কোন কোন শিশুর গলদেশে বেদনা ও অলিজিহ্বাব প্রদাহ হইতে দেখা যায় এবং ইহাকে কেহ কেহ বাতজ গল-বেদনা (Rheumatic sore throat) কহেন। আকণিকা (Erythema), ত্বকের উপরি প্রকাশ পাইতে দেখা যায় এবং ত্বকের নিম্নে কঠিন গুটী (Nodosities) জন্মার কথা পূর্বে বলা হইয়াছে। নিম্ন ত্বকে গুটী এত সঞ্চয় হয় যে, তাহা গণিয়া উঠা যায় না। ইহাদেব আঘতন পীন-মস্তক হইতে বড় মটবেব ন্যায় হইতে পাবে। অনেক স্থলে মস্তকের নিম্নত্বকে বড় গুটী অধিক প্রকাশ পায়। কোন শিশুর ভাণ্ডব বোগ (Chorea) জন্মে। এতদ্ব্যতীত অন্য উপসর্গ দেখা যায় না।

বোগনির্ণয়। কখন কখন অভ্যন্ত কঠিন হয়, যেহেতু অনেক সময়ে সন্ধিব পীড়া প্রকাশ পাইতে বিলম্ব হয়, অথবা তাহা এত সামান্য হয় যে তৎপ্রতি মনোনিবেশ করা যায় না। আবাব সন্ধিস্থিত কোমল পদার্থেব প্রদাহ হইলে ক্ষতি, জ্ববাদি সমস্ত লক্ষনই দেখা যায়, তাহাতে বাতজ পীড়ার সহিত ভ্রম জন্মে।

ভাবিফল। শুকতব উপসর্গ, বিশেষতঃ প্রবল জন্মদ্রোগ না হইলে পীড়া সহজে প্রশমিত হয়। জন্মদ্রুবেব প্রবল বোগ জন্মিলেই সচবাচব মৃত্যু ঘটে।

চিকিৎসা। যাহাদেব পিন্মাতঃব বাতজ পীড়া হয়, তাহা-দিগকে সতত সাবধানে রাখা উচিত। যাহাতে কোন কপে শৈত্য না লাগে, তাহা কবিবে। ক্লানেল দ্বারা গাত্র ও উষ্ণ ষ্টিকিং দ্বারা পদদ্বয়

আবরণ করিবে। এ সকল শিশুকে আহাব নিমিত্ত অল্প অধিক দিবে না। দুগ্ধ, মাংস, রুটী যেন ইহাদেব প্রধান খাদ্য হয়। মিষ্ট দ্রব্যও ভাল নহে। অতিবিক্ত পবিত্রম, তপন তাঁর্শে ভ্রমণ বা অবস্থান অনিষ্ট-কারী। পূর্বেই বলা হইয়াছে যে শিশুর বাতজ পীড়া সামান্য ভাবে প্রকাশ পাওয়ায় অধিকাংশ স্থলে তৎপ্রতি মনোনিবেশ হয় না, অতএব চিকিৎসককে এবিষয়ে সাবধান কবা হইতেছে। পীড়িত গৃহে বাহাতে বিলক্ষণ বায়ু-চলাচল কবে, অথচ শীতল বায়ু-প্রবিষ্ট না হয় তৎপ্রতি সতত দৃষ্টি রাখিবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে লঘু বিবেচক দ্বারা কোষ্ঠস্ফুটিকরিবে। বেদনাগ্রদ সন্ধিগুলি উষ্ণ ক্ষাবুক্ত (বাইকোবণেট অব সোডা) জ্বলে স্বেদ দিয়া তাহাতে তুলা জড়াইয়া বন্ধ-বন্ধনী (Bandage) দ্বারা বান্ধিয়া রাখিবে। বেদনা তীব্র হইলে বাত্রিকালে বিশেষতঃ নিদ্রাব পূর্বে আফিম ষট্টি ঔষধ দিবে। এজন্য ডোভার্স পউডার (নং ৭) স্বত উপকারী, বোধ বয়, তত আব কিছুই নহে। নিদ্রা না হইলে ব্রোমাইড্ অব পটাসিয়াম বা তৎসহ ক্লোবাল যোগ করিয়া দিবে। সলফোন্যাল এসম্বন্ধে মদ নহে। ব্যাধির প্রকৃত চিকিৎসা সম্বন্ধে মতভেদ আছে। ক্ষাদপ্রধান ঔষধ, স্যালিসিন ও স্যালিসিলিক এসিড্ ও তদযুক্ত লবণ ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসকে ব্যবহার করেন। স্যালিসিলেট অব সোডা বা পটাস ক্লোবাল স্যালোল দ্বারা অনেক সময়ে সম্ভবে উপকার পাওয়া যায়। ডক এক স্টোনে এই সকল ঔষধের সহিত ড্রাম মাত্রায় লাইকার এমনি এসিটেট্ দিলে উপকার হয়। অনেকে এটিপাইবিণ দিতে উপদেশ দেন। কিন্তু ইহা অধিককাল দিলে নিশ্চেষ্টতা জন্মে তাহা যেন স্মরণ থাকে। ক্ষাব ঔষধ দিতে হইলে সাইটেট্ বা এসিটেট্ অব পটাস সহ লাইকার এমনি এসিটেট্ দেওয়া বিধেয়। ইহাতে মূত্র অত্যন্ত ক্ষাবুক্ত হইলে স্যালিসিন স্যালিসিলেট্ অব সোডা বা স্যালোল ব্যবস্থা করিবে। অধিক কাল ক্ষাদৌষধ সেবনে শিশুর শোণিতাশ্রিতা জন্মে। পীড়ার প্রাবল্য দূর হইলে একগ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন দিনে ৩ বা ৪ সেবন কবাইবে। ব্যাধি প্রশমিত হইয়া এক সপ্তাহ কোন উপদশ না হইলে সাইটেট্ অব কুইনাইন ও আইরণ দিনে ১ বা ২ ব্যবস্থা করিলে। অনেক সময়ে কুইনাইন অপেক্ষা আর্সেনিক দ্বারা অধিক উপকার দর্শে, যেহেতু ইহাতে যে কেবল বাতজ বিষ নষ্ট করে তাহা নহে, রক্তাশ্রিত হইতে দেয় না।

উপসর্গের চিকিৎসা।। জন্মেষ্ঠের প্রদাহ হইলে সাধবণ নিয়ম অবলম্বন করিবে। উষ্ণকরী মালিষ (নং ১৫৫, ১৫৯) তৈল মর্দন করিয়া জন্মেষ্ঠোপরি তুলা বিস্তার করিয়া বন্ধন করিবে, কিছু কাল গত হইলে অর্থাৎ ষৎসামান্য প্ৰবাতনভাব প্রাপ্ত হইলে ক্যাথারিস দ্বারা ব্রিষ্টাব উঠাইবে। জন্মেষ্ঠবেষ্ঠের প্রদাহ হইলে স্থানীয় চিকিৎসায় যে বিশেষ উপকার দর্শে তাহা বোধ হয় না। স্ততরাং উহার বিশেষ চিকিৎসার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। ফুঙ্কুস-বেষ্ঠের প্রদাহ হইলে প্রথমোক্ত উপসর্গের চিকিৎসা অবলম্বনীয়। ব্যাধি সম্পূর্ণ নিবৃত্তি পাইলে শিশুর আহাব স্বাভাবিক যেরূপ তাহাই দিবে। পীড়া প্ৰবাতনভাব প্রাপ্ত হইলে আইবণ, কড্-লিভার অইল (নং ১০৮, ১০৯), আর্সিনিক (নং ১০৭) ও আইবোডাইড্ অব পটাসিয়াম্ (নং ১১২) প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে।

বালচিকিৎসা।

তৃতীয় ভাগ।

স্থানীয় পীড়া।

প্রথম সর্গ।

DISEASES OF THE ORGANS OF DIGESTION
AND ASSIMILATION.

পরিপাক ও সমীকরণ-যন্ত্রের ব্যাধিসকল।

প্রথম অধ্যায়।

মাতৃদুগ্ধ ও শিশুর আহার।

জীবগণের অবস্থা অনুসন্ধান করিলে জানা যায় যে, পান, ভোজন এবং বায়ুসেবন ব্যতীত তাহার জীবন রক্ষা করিতে কদাচ সমর্থ হয় না। ইহার কারণ কি? মৃত্যু বা ধ্বংসই জীবন রক্ষার একমাত্র উপায়। মৃত্যুর ধ্বংসকাবিত্ব বহিত হইলেই জীবনী-ক্রিয়া বাহিত হয় এবং ধ্বংসও যে পরিমাণে প্রবল থাকিবে, জীবনী-ক্রিয়াও তদনুসারে প্রবল হইবে। দীপ-শিখার সহিত জীবনকে তুলনা করা যায়। যে পর্য্যন্ত তৈল দগ্ধ হইবে ততক্ষণই শিখা থাকিবে, তৈল দগ্ধ রহিত হইলেই শিখাও নির্বাণ পাইবে। দগ্ধ তৈলের পরিমাণ যত অধিক হইবে, শিখাও তত উজ্জ্বল হইবে।

দেহের যে কোন বস্তু হউক, আপনি আপন ক্রিয়া সম্পাদন করিলেই তাহাব অণুসকল ধ্বংস হইয়া মূত্রাদির দ্বারা শরীর হইতে বর্জিত হয় এবং এই ধ্বংস্ত বস্তুব বিনিময়ে নূতন পদার্থ সংযোজিত না হইলে সেই সেই বস্তু ত্ববায় বিনষ্ট হইয়া যায়, তাহাতে জীবনী-শক্তি বহিত হইতে আব বিলম্ব থাকে না। ফলতঃ ধ্বংস ও ধ্বংস্ত পদার্থের স্থানে নূতন পদার্থ সংযোজিত হওয়াকেই জীবনী-ক্রিয়া কহা যায়। ধ্বংস্ত পদার্থের স্থানে নূতন পদার্থ সংযোজিত করা একমাত্র আহাৰ দ্বারা হইতে পারে। শরীর ঘন ও তরল, উভয় পদার্থ ব্যতীত রক্ষা হয় না আবার বায়ুর মধ্যস্থ অক্সিজেন (Oxygen) বা অম্লজান ব্যতীত ধ্বংস্ত পদার্থ দেহ হইতে নির্গত হয় না এবং আহাৰ্য্য বস্তু পৰিপাক পাইয়া দেহের বিভিন্নাংশেব নষ্ট পদার্থেব পৰিপূরণোপযোগী নূতন পদার্থ নিৰ্ম্মিত হয় না। এই জন্ম পান, ভোজন ও বায়ুসেবনেব প্রয়োজন।

যুবা ব্যক্তির দেহ সতত পৰিবর্তিত হয় না, কল্যা যাহা ছিল অদ্য তাহাই থাকিবে। শিশুব শরীর ইহাব বিপবীত, সতত পরিবর্তনশীল; তাহা ক্রমশঃই পৰিবৰ্দ্ধিত হইতেছে। শিশু আবাদ অত্যন্ত চকল, চাকল্য বশতঃ যে ধ্বংস অধিক হয় তাহা বলা বাহুল্য। শরীরের পরিমাণ অনুসাবে শিশুব যে অধিক আহাৰ কবা প্রয়োজন, তাহা সহজেই অনুভব করা যায়। কিন্তু তাহাব সমস্ত বস্তুই অষ্টু ও কোমল, অধিক আহাৰ পাকযন্ত্রে পরিপাক হওয়া সক্ষম নহে। এই বিপবীত কার্য্য সুসম্পন্ন কবিতে তবল বস্তু পুনঃ পুনঃ আহাব দিতে হয়। তাহাতে ২৪ ঘণ্টামধ্যে শিশু অধিক আহাব কবে অথচ পৰিপাকের ব্যাঘাত যাহাতে না হয় তাহাব কোন উপায় থাকা প্রয়োজন। যুবা! অদ্য গবিষ্ট আহাব কব, তোমাব কষ্টেব পৰিসীমা থাকিবে না। অপৰিপক পাক-যন্ত্রে অধিক পৰিপাক পাওয়া কৌশলময় ঙ্গবেব সুকৌশলে দৃষ্ট একমাত্র মাতৃদুগ্ধই সম্পাদন কবিতে পারে।

সাধারণতঃ মাতৃ-দুগ্ধ শিশুব ভূমিষ্ঠ হওয়ার পব হইতে এক বৎসর কাল তৎস্বত্বে আবৃত হয়। এই এক বৎসব কাল মাতৃ-দুগ্ধই শিশুব একমাত্র সাহাবীয পদার্থ, কিন্তু দুৰ্ভাগ্য বশতঃ মনুষ্যেব জ্ঞানোন্নতির সহিত বিলাসিতাব প্রথর শ্রোতে প্রাকৃতিক নিয়ম ভাসমান হইতেছে। আবার এই পরপদানত বঙ্গদেশে যে বধন রাজা হইতেছেন তাঁহারই

আচার রীতি নীতি অনুকরণে সকলেই লালসিত। যদি সদ্গুণ অনুকরণের চেষ্টা করা যায়, অবশ্যই তাহা প্রশংসনীয়, কিন্তু তাহা না হইয়া অনিষ্টকারী গুণানুকরণে সকলেই তৎপর। এই জন্য যে সকল জননী অনায়াসে স্তন্য দ্বারা সন্তানে পুষ্টিপোষণ করিতে পারেন তাহার সংখ্যা ক্রমশঃ হ্রাস হইতেছে এবং এই জন্যই শত শত শিশু স্তনদুগ্ধেব অভাবে অথবা আহাবে অকালে কালকালে পতিত হইতেছে।

মতকৃত শিশুপালন পুস্তক ধ্যানিতে স্পষ্ট বিজ্ঞাপিত হইয়াছে যে, সম্পালনাত্মকে শিশুপণের অকাল মৃত্যু হয়। উক্ত পুস্তক যখন সমালোচনার্থে বঙ্গবাসীর সম্প্রদায়ের নিকট উপস্থিত, তিনি অকাল মৃত্যুর নাম শুনিয়াই সপ্তমে উঠিয়া বলিয়া বসিলেন বাহার বাহা ভাগ্যে আছে তাহা বদ কবে কাহার সাধ্য—যখন কৃতবিদ্যা লোকের এই মত, তখন যে শিশুর প্রতি অত্যাচার পূর্ণমাত্রায় হইবে, তাহার আশ্চর্য্য কি? সে বাহা হউক, যখন মনুষ্যেব বিলাসিতা ক্রমশঃই বৃদ্ধি হইতেছে, তখন চিকিৎসকের কর্তব্য যে, যে উপায়েই হউক, তাহার জীবন রক্ষা করিতে হইবে। মাতৃ-দুগ্ধ অভাবে হস্ত-প্রস্তুত আহাব দ্বারা শিশুর জীবন রক্ষা করা সহজ কার্য্য নহে এবং চিন্তাশীল বহুদর্শী চিকিৎসকগণের গবেষণায় কৃত্রিম আহার যে রূপে প্রস্তুত হইতেছে তাহাতে অকাল মৃত্যুর সংখ্যা যে হ্রাস হইয়াছে তাহা বলা বাহুল্য।

একমাত্র বিলাসিতার জন্যই যে প্রাকৃতিক আহার পরিবর্তে কৃত্রিম ভোজ্যে শিশুর জীবন রক্ষার চেষ্টা করা হয়, তাহা নহে। প্রসূতির স্বাস্থ্য নানাক্রমে ভঙ্গ হইয়া তাহার দুগ্ধ শিশুর পুষ্টিপোষণের অনুপযুক্ত হয় যথা—(১) প্রসূতির স্বাস্থ্য যে রূপেই ভঙ্গ হউক, তাহাতে তাহার স্তন-দুগ্ধ বিকৃত হয়; (২) বাসস্থান ও নিত্য আহাব অপকৃষ্ট হইলে এই ঘটনা অসম্ভব নহে। ইহা সাধারণতঃ দীনদুঃখীরই দেখা যায়। এই দুই কারণে দুগ্ধ ক্ষরণ অল্প বা অপকৃষ্ট হইলে শিশুর স্বাস্থ্য বিনষ্ট হয়। (৩) ধনীগণের বিলাসিতা, উত্তেজক ও অতিপুষ্টিকর আহার যথা মৃত, পোলাও, প্রভৃতি অতিশয় মশলা দেওয়া আহার; (৪) মানসিক দুঃখিতা; (৫) পুর্বাতন পীড়া, যথা ক্ষয়কৃশ, উপদংশ, কোন কোন ব্যস্তিক পীড়া; (৬) স্তনের পীড়া—ফোঁট, স্তন-বৃন্তে ক্ষত বা চির ইত্যাদি; (৭) অত্যধিক দুগ্ধ ক্ষরণ, ইহাতে শিশুর অজীর্ণতা

প্রভৃতি জন্মিতে পারে ; (৮) অনিয়মে শিশুকে স্তন্য দেওয়া অতি মন্দ ; শিশু ক্রন্দন করিলেই তাহাকে স্তন্য দেওয়া উচিত নহে তাহাতে শিশু ও প্রসূতি উভয়ের স্বাস্থ্য নষ্ট হয় ; (৯) ঋতুকালে স্তনদুগ্ধ বিকৃত হয়। পক্ষান্তরে অনেক স্ত্রীলোক পীড়ার ভান কবিয়া ও স্তনে দুগ্ধ ক্ষরিত হয় না বলিয়া হস্ত প্রস্তুত আহাবে শিশুর জীবন রক্ষা করে, অতএব চিকিৎসক তাহার কথার বিশ্বাস স্থাপন না করিয়া প্রসূতির স্বাস্থ্য পরীক্ষা কবিবেন এবং সুবিধা থাকিলে তৎস্তন্যের উপাদান গুলির অন্যয় (analysis) কবিবেন। ইহা জানা উচিত, প্রসূতির স্বাস্থ্য সামান্যাকায়ে নষ্ট হইলেও শিশুর দেহ নিতান্ত মন্দ হইয়া পড়ে। পক্ষান্তরে যে কোন কারণে মাতৃদেহ দুর্বল হয়, তাহাতেই দুগ্ধক্ষরণ হ্রাস হইয়া থাকে। মাতৃদুগ্ধের অভাব মোচন জন্ম দ্বিবিধ উপায় অবলম্বিত হয়। প্রথম অপর দৃষ্টবর্তী স্ত্রীলোকেব দ্বাৰা শিশু পালন করা ; দ্বিতীয়, কৃত্রিম ভোজ্যে তাহার জীবন রক্ষা করা। অবশ্যই প্রথমোপায় সর্বোৎকৃষ্ট। কিন্তু ইচ্ছানুযায়ী স্ত্রীলোক পাওয়া বড় কঠিন। বৈদ্যক শাস্ত্রেব মতে যে সকল গুণে ভূষিতা হইলে এ কার্যের উপযুক্ত হয় এমত ধাত্রী বা পালয়িত্রী পাওয়া বড়ই কঠিন কথা :—

সুবর্ণাং মধ্যবয়সাং সচ্ছীলাং মুদিতাং সদা।

সুদৃঢ়াং বহুকীৰাং সবৎসামতিবৎসলাম্ ॥

স্বাধীনামঙ্গসহষ্টাং কুলীনাং সনজ্জাতজাং।

কৈতবেন পবিত্রাজাং নিজপুত্ৰশাং শিশো ॥

পালয়িত্রী বা অন্যতর দৃষ্টবর্তী স্ত্রী অভাবে হস্ত প্রস্তুত ভোজ্যের প্রয়োজন। এই উদ্দেশ্য সাধন জন্য মাতৃ-দুগ্ধকে আদর্শ বাখিয়া পত্ন-দুগ্ধ ব্যবহৃত হয়। গাভী-দুগ্ধ সৰ্ব্বত্র পাওয়া যায় ও সাধারণে ব্যবহার কবিয়া থাকে। এই দুই দুগ্ধের প্রভেদ দেখান যাইতেছে

গাভীদুগ্ধ।

জল	... ৮৬ ৮৭
ঘন পদার্থ	... ১৪ ১৩
বসা	... ৪ ০
অণুলালীয় পদার্থ	... ৪ ০
ইহা অঙ্গদন্ত ও উদ্ভিজ্জাতের আশাস হল।	

মাতৃদুগ্ধ।

জল	... ৮৭ ৮৮
ঘন পদার্থ	... ১৩ ১২
বসা	... ৪ ০
অণুলালীয় পদার্থ	... ১-২
ইহা ক্ষাণ্ড ও উদ্ভিজ্জাত বিধে- কারী।	

উভয়েতে তুলনা কবিলে দেখা যাইবে যে, মানব অপেক্ষা গো-দুগ্ধে যন পদার্থ অধিক, কিন্তু এই আধিক্য বড় বেশী নহে। উভয়ের অণুলালীয় পদার্থের (albuminoids) ন্যূনাধিক্য অত্যন্ত দেখা যায়। এই অণুলালীয় পদার্থ মধ্যে কেজিন (caseine) বা আমিঞ্চা প্রধান। গো-আমিঞ্চা শ্বেত এবং ২০ গুণ জলে দ্রব হয় এবং এই দ্রব সামান্য অম্ল। মানব আমিঞ্চা অল্প জলে দ্রব হয় এবং উহা ক্ষারাক্ত। পাকাশায় নিঃসৃত বসে মানব আমিঞ্চা যত শীঘ্র দ্রব হয়, গো-আমিঞ্চা তাহা হয় না। পার্থক্য ও জাত্যব অম্লে গো-আমিঞ্চা জমিবা কঠিন হয়, কিন্তু মানব দুগ্ধের শ্যান ক্ষুদ্র ষণ্ড মাত্র। ইত্যাদি কাৰণে গো-আমিঞ্চা শৈশব পাকাশয়ে পৰিপাক পাইতে কষ্ট হয়। এই সকল বিষয় নিবারণ জন্য নানা উপায় অবলম্বিত হইয়াছে অর্থাৎ জলদ্বারা দুগ্ধকে তবল করণ, ক্ষারাক্ত কবণ, তাহাতে নবনীত ও শর্কবা যোগ এবং দুগ্ধকে বক্ষ্য কবণ। এই সকল ক্রমণঃ বর্ণিত হইতেছে। যে হেতু গাভী ও মানব-দুগ্ধের বস বা নবনীত পৰিমাণ সমান, সুতবাং গাভী দুগ্ধে জল মিশ্রিত কবিলে তাহাব নবনীত পৰিমাণ হ্রাস হয় এবং মিশ্রিত জলেব পৰিমাণানুসাবে তাহাতে নবনী যোগ কৰিতে হয় অর্থাৎ জল যোগ করায় নবনী যে পৰিমাণে হ্রাস হয় তাহা সংপূৰণ কৰিতে হয়। গাভী দুগ্ধে শর্কবাব ভাগ স্বভাবতঃ অল্প, আবাব তাহাতে জল সংযোগ কবিলে উহা আবও অল্প হইয়া পড়ে, সেই জন্য শর্কবা অধিক পরিমাণে যোগ কবা উচিত। গাভী-দুগ্ধ অম্ল, সেই জন্য তাহাতে চুণেব জল বা বাইকাৰণেট অব সোডা যোগ কবিলে উহা ক্ষারাক্ত হইবে। এই সকল উপায় দ্বারা উভয় দুগ্ধেব উপাদানের সমতা কবা হইল। সামান্য যে প্রভেদ থাকে তাহাতে বিশেষ ক্ষতি হয় না। কিন্তু গাভী-দুগ্ধের বক্ষ্যত্ব সম্পাদন কবাই অতিশয় কঠিন। স্ত্রীগণই বক্ষ্য হইতে পারে, দুগ্ধ আবাব বক্ষ্য কি? সকল স্ত্রীই জবাযু, অণুধাব প্রভৃতি জন-নেন্দ্রিয় থাকে কিন্তু অনেকবই সস্তানাদি হয় না। ইহাব কাৰণ কেবল ক্ষেত্রজ দোষ, ফলতঃ যে ক্ষেত্রে বীজ পণ্ডিত হইলে অল্পবিত না হয়, তাহাকে বক্ষ্য কহে। গাভী-দুগ্ধে, ব্যাক্টিবিয়া (Bacteria) নামক উদ্ভিজ্জাণুৰ আবাস স্থল, তাহাতে ইহাদেব অক্ষপৃষ্ট ও সংখ্যাব বৃদ্ধি হয়। মানব দুগ্ধ ইহাব বিপবীত, ঐ উদ্ভিজ্জাণু তাহাতে থাকে না, পণ্ডিত হইলেও বিনষ্ট হয়। ব্যাক্টিবিয়ার জীবন-অভ্যুত্থানে বিনষ্ট হয়, সেই জন্য গাভী-দুগ্ধ যদি অভ্যুত্থাপ্ত করা যায়, ব্যাক্টিবিয়া

নষ্ট হইয়া যায় কিন্তু তৎসঙ্গে দুগ্ধও শিশুর আহাৰেব অমুপসৃক্ত হয়, যেহেতু উত্তাপদ্বারা জলীয় ভাগ হ্রাস হয়, নবনী প্রভৃতি সর আকারে পৃথকীকৃত হয়, নাইট্রোজেন (Nitrogen-স্বৰূপ জ্ঞান), অক্সিজেন (Oxygen-অল্পজ্ঞান) এবং কাৰ্বণিক এসিড (Carbonic acid-অঙ্গারাস্ব) উত্তাপের সহিত উৎখিত হয়, ইত্যাদি। এই হেতু এক অপকার রহিত কৰিতে অন্য অপকার আৰোপিত হয়। অনেক গবেষণার পর ইহা স্থিৰ হইয়াছে যে, যদি অত্যুষ্ণ বাষ্পতে দুগ্ধ উষ্ণ করা যায় এবং দুগ্ধাধাৰ পূৰ্ণ কৰিয়া তাহার মুখ বন্ধ করিয়া দেওয়া যায়, বাহাতে উষ্ণতা সাধন কালে জলীয় বাষ্প উৎখিত হইতে না পায়, তাহা হইলে আমাশয়ের ইষ্টসাধন হইয়া থাকে। আব্দুল্ল, রচ প্রভৃতি এজন্য এক প্রকাৰ বস্ত্র প্রস্তুত কৰিয়াছেন তাহাতে দুগ্ধ ইচ্ছানুযায়ী উষ্ণ কৰিয়া লইলে সকল আপত্যই নিবাকৃত হয়। এই সকল যন্ত্রে আবদ্ধ মুখবিশিষ্ট বোতলে ২১২° উত্তাপে অন্যান্য ৪৫ মিনিট দুগ্ধ সিদ্ধ করিলে উত্তীজ্ঞাণু নষ্ট হয়। ফিলেডেল্ ফিয়া নগৰেব ডাং মিগ্‌স বলেন, ১৭৮০ ডায় মিষ্ট-সুগাব, এক পাইণ্ট জলে দ্রব কৰিয়া এই রূপ তিন পাইণ্ট মিশ্র একটী বোতলে বন্ধিত কবতঃ তাহাতে ২ ভাগ নবনী বাহাতে ১২.৪৭ বস। থাকে, একভাগ সদ্যঃ দুগ্ধ দিয়া বন্ধ্যত্ব কবার পর ২ ভাগ চূণেব জল যোগ কৰিলে শিশুব আহাৰোপযোগী হয়। ডাং রচের মতে নবনী ১১০ আং, দুগ্ধ ১ আং, জল ৫ আং দুগ্ধ শৰ্করা ৩ ড্রাং ২২ গ্রেণ, মিশ্রিত কৰিয়া বন্ধ্যত্ব কবার পর তাহাতে অৰ্দ্ধ আং চূণেব জল দিবে। ডাং কাবমাইকেল বগেন, ছয় মাসের শিশুকে নিম্নলিখিত মিশ্র দিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন। যথা—২ আং সদ্যঃ দুগ্ধ, ৩ আং জল বা যবেব জলেব সহিত মিশ্রিত কৰিয়া তাহাতে এক চা-চামচ দুগ্ধ-শৰ্করা ও ২ চা-চামচ নবনী এবং অতি অল্প (আন্দাজ ২৩ গ্রেণ) লবণ যোগ কবতঃ তাহাব বন্ধ্যত্ব সম্পাদন কৰিবে, তৎপরে তাহাতে ১ আং চূণেব জল দিয়া শিশুকে সেবন কৰিতে দিবে।

এবম্প্রকাৰে প্রস্তুত আহাৰে শিশুব কি রূপ পুষ্টি হইতেছে তাহা জানিবার জন্য তাহাব মল প্রত্যহ পরীক্ষা কৰা উচিত, মলে আমিশ্রা থাকিলে দুগ্ধে জলেব পরিমাণ বৃদ্ধি কৰিবে, তাহাতে শ্লেষ্মা ও রক্ত মিশ্রিত থাকিলে, উক্ত প্রস্তুত আহাৰ একবারে বন্ধ কৰিয়া চাল্য ও যবেব জল-শিশুকে সেবন কৰাইবে; নবনী বা বস। পরিপাক না পাইলে তাহার পরিমাণ হ্রাস কৰিয়া তাহা একবারে বন্ধ কৰিবে; মলে

অল্পত্বের ভাগ অধিক হইলে শর্করা দ্রাস এবং চুণের জল ও লবণ বৃদ্ধি করিবে।

এতদ্ব্যতীত শৈশব আহাবোপযোগী অনেক বস্তু বাজারে খরিদ করিতে পাওয়া যায়। (১) ঘনীভূত দুগ্ধ (Condensed milk) । ইহা দুই প্রকার । শর্কবাসংযুক্ত ও শর্কবাহীন; দ্বিতীয় প্রকার দুগ্ধ ৭২ইতে ১০ গুণ জলে মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে; প্রথম প্রকার দুগ্ধ জননী ভাল বাসেন, যেহেতু উহাব মিশ্রিত্বহেতু শিশু সহজে আহাৰ কবে কিন্তু বসা ও আমিষ্কার ভাগ অল্প হওয়ায় ইহাতে পৰিপোষণ ভাল হয় না। ঘনীভূত দুগ্ধ মাত্রেই বক্ষ্য নহে তাহা জানা উচিত। এতদ্ব্যতীত বাজারে শিশুর জন্য অন্য আহাবও পাওয়া যায় যথা— (২) বার্লী, ওট্ ইত্যাদি; (৩) মেলিন্‌স্ ফুড্—ইহা সমভাগে গাভী দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত কবিয়া সেবন কবাইতে হয়; (৪) নেসেল্‌স্ ফুড্—ইহাও মন্দ নহে; (৫) ফেয়াবচাইল্ড (Farechild) কৃত কয়েক গ্রোণ পেপ্টোন দুগ্ধে মিশ্রিত কবিলে উহাব পাক-ক্রিয়া সহজ হয়। ফলতঃ সংক্ষেপে বলা বাইতেছে যে,

১। মাতৃ-দুগ্ধই একমাত্র শিশুর আহাবোপযোগী এবং মাতা স্তন্য দিতে অশক্ত হইলে যদি অন্য স্ত্রীলোক পাওয়া যায় তাহাকে নিযুক্ত করিবে।

২। মাতা ও পালয়িত্রীব স্তন্য অভাবে গাভী-দুগ্ধ পূৰ্ব্বোক্ত প্রধায়ে প্রস্তুত কবিয়া শিশুকে সেবন কবাইবে। অপেক্ষাকৃত ইহা ভাল আহাৰ। কিন্তু গাভী-দুগ্ধে বক্ষ্যত্ব সম্পাদন কবিতে ভুলিবে না।

৩। গাভী-দুগ্ধ পৰিপাক না হইলে, ঘনীভূত দুগ্ধ মন্দ নহে কিঞ্চিৎ পেপ্টোন যোগে সেবন কবাইবে।

৪। বাজারে যে নানা প্রকার খাদ্য পাওয়া যায়—মেলিন (Mellins), নেসেল্‌স্ (Nestles) ইত্যাদি। ইহার কোনটাই প্রাকৃতিক আহাৰের সমতুল্য নহে।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

মুখ ও গলদেশের পীড়া।



1 APHTHE OR THRUSH

১। এপ্থী, নর্কসবা বা মুখের ক্ষুদ্র ক্ষত।

নির্বাচন। ইহা কেবল অসম্পূর্ণ পৰিপোষণ হেতু মুখে, কখন কখন সমস্ত অন্ত্রের শৈল্পিক ঝিল্লী স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র শ্বেতবর্ণের ক্ষত মাত্র।

লক্ষণ। যে শিশু মাতৃ-দুগ্ধ অভাবে হস্ত প্রস্তুত ভোজ্যেব দ্বারা প্রতিপালিত হয়, অথবা মাতা বা পালকিত্রীৰ দুগ্ধ বিকৃত হওয়াতে বাহ্যাব সম্পূর্ণ পৰিপোষণ হয় না, তাহাব মুখমধ্যে দৃষ্টি করিলে দেখা যাইবে যে, ক্ষুদ্র, অগণ্য দুগ্ধের সবেব ন্যায শ্বেতবর্ণের চিহ্নে শৈল্পিক ঝিল্লী আবৃত হইয়াছে। ওষ্ঠাধরে, গণ্ডদেশেব অন্তঃপার্শ্বে ও জিহ্বাব উপবিভাগে প্রচুর পৰিমাণে এবং কখন কখন দন্ত-মাড়িতে এই চিহ্ন দুই চাৰিটি দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ সকল স্থান যেমন ক্ষত হইতে থাকে, ক্ষত স্থান হইতে এক প্রকাব পদার্থ বিনির্গত হইয়া উক্ত স্থান গুলি আবরণ করে। এই সকল বিনির্গলিত পদার্থকে শ্বেতবর্ণের চিহ্ন বলিয়া উল্লেখ করা যাইতেছে। এই শ্বেত পদার্থকে সহজে স্থানদষ্ট করা যায় না, এবং তাহা সবলে চিন্ন করিলে বিশ্বা আপনাপনি পতিত হইলে তন্নিম্নেব শৈল্পিক ঝিল্লী আবৃত্তবর্ণ, কখন বা ক্ষত হয়।

ইহাবা স্পষ্টরূপে প্রকাশিত হইলে শিশুর উগ্র অভাব, ক্ষুধামান্দ্য, উদরাময়, হবিধ্বং, হৃগন্ধ, এবং কালবৎ তাঁর বসবিশিষ্ট মল হওয়াতে মলদ্বাব আরক্ত, কচিং মুখেব ন্যায শ্বেত লেপযুক্ত হয়। কখন কখন এই পীড়া প্রবল হওয়াতে শিশু স্তনপান করিতে পারে না, তাহাতে ক্রমশঃ ক্ষীণ হইয়া অনাহারে প্রাণত্যাগ করে। আবার ইহা সাংখ্য-তিকরূপে প্রকাশমান হইলে গলদেশের গ্রন্থি সকল অত্যন্ত ক্ষত হয়, এবং মুখ হইতে সমস্ত লাল নিঃসরণ হইতে থাকে। কোন কোন শিশুর মুখ-লাল অত্যন্ত দুগ্ধক হয়। নৃত্য হইবার পূর্বে উদরাময়, নিদ্রাবল্য এবং অচেতন্য হইতে দেখা যায়।

শিশুর এই পীড়া হইলে সচবাচব মৃত্যু হয় না, কিন্তু পুরাতন রোগে প্রপীড়িত যুবা ব্যক্তির ইহা হইলে মৃত্যু হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা ।

মৃত্যুর সংখ্যা (Mortality)। মার্সিলিস্ বালচিকিংসালরে ২০ মধ্যে ১, এবং প্যাবিস্ নগরে ১০ টি শিশুর মধ্যে ৯টি শিশুর মৃত্যু হয়। এক স্থানে অত্যন্ত, অন্য স্থানে অধিক মৃত্যু হইবার কাৰণ এই যে, প্রথমোক্ত নগরে এই পীড়া হইবামাত্র শিশুগণ পালয়িত্রীব হস্তে অর্পিত হয়, দ্বিতীয় নগরে তাহা না হইবা কৃত্রিম ভোজে প্রতিপালিত হয়। অন্যদিকে পালয়িত্রী দ্বারা শিশুপালনের প্রথা প্রচলিত নাই, তৎপরিবর্তে সকলে শিশুকে মিশ্রাহার* দিয়া থাকেন। প্রভূত পবি-মাণে স্তনদুগ্ধ থাকিলেও শিশুকে গবাদির দুগ্ধ না দিয়া প্রস্তুতগণ দ্বারা থাকেন না, ইহাতে যে কত অনিষ্ট হয় তাহা বলা যায় না।

চিকিৎসা। স্থানীয় চিকিৎসা এবং যে কাৰণে বোগোৎপত্তি হইয়াছে তাহা নিবৃত্তি কবা অতি প্রয়োজন। শিশু বতাব আহাৰ কাৰবে, স্পঞ্জ বা সূক্ষ্ম বস্ত্রদ্বারা মুখ-গহ্বর উত্তমরূপে পবিস্কাৰ করিতে হইবে এবং সোহাগা ও গ্লিসিবিণ (নং ৯৯ হইতে নং ১০১) মিশ্রিত করিয়া তুলিব দ্বারা মুখ ধোত কবিত্তে হইবে। যদি ইহাতেও উপকাৰ না দর্শে তাহা হইলে দুই গ্রেণ নাইটেট অব সিল্ভা অর্ধ ছটাক নির্মল জলে মিশ্রিত কবিয়া দিবসে দুই বার লাগাইলে পীড়া প্রশমিত হইবার সম্ভাবনা। সোহাগা মধু সংযোগে প্রলেপ কবিত্তে অনেক ভাল বাসেন, কিন্তু ডাং ওষেষ্ট এবং অন্যান্য চিকিৎসকগণ বলেন যে, মধু মুখমধ্যে বিকৃত হইবা পীড়াব হ্রাস না কবিয়া বরং বৃদ্ধি কবে।

স্থানীয় চিকিৎসার সঙ্গে ঔষধ সেবন কবান অতি প্রয়ো-জন। প্রথমে জালাপ, ক্লবর্ক, কিস্মা হাইড্রাজ্জ কম্ ক্রিটা দ্বারা অন্ত পবিস্কাৰ কবিয়া

পট ক্লোবাস্	...	...	.	.	৪০ গ্রেণ
মিথপ্. নিস্পেল	...	...	...	.	১ ড্রাম
জল	...	...	...	...	৩ আ.

একত্রে মিশ্রিত করত দুই ড্রাম মাত্রাব ৪ কিস্মা ৬ ফটাস্তব সেবন কবাইতে হইবে।

২ । Stomatitis.—মুখপ্রদাহ ।

এই পীড়া শিশুদিগেব অতি সাধারণ এবং দস্তোভেদ কালে উৎপত্তি হইয়া আবণ্ড ষষ্ঠ্যনাদায়ক হয় । মুখমধ্যস্থ শ্লেষ্মিক কিল্লীর বুদ্বুদ-বৎ ক্ষুদ্র স্থলীতে (Follicles), দন্তমাড়ি, অথবা গণ্ডদেশের অন্তঃ-পার্শ্বে প্রবল প্রদাহ আবন্ত হইয়া ক্রমশঃ বিস্তৃত হইতে থাকে । ইহা বিবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত হয় । যথা বুদ্বুদীয়, ক্ষতকর এবং বিগলনীয় ।

(ক) বুদ্বুদীয় মুখপ্রদাহ (Follicular Stomatitis) । এই পীড়া হস্ত হাম প্রভৃতি ফোটক জ্বাবানুগামী অথবা ইহা দ্বয় উভব হইয়া থাকে । প্রায় দস্তোভেদকালে উৎপত্তি হওয়াতে পঞ্চম বর্ষ অতীত হইলে আর ইহা দৃষ্টিগোচব হয় না । পীড়া আবন্ত হইলে লাল নিঃসবণ, স্তন্যপানে যাতনামুভব, অধোহৃষ্মিব নিয় ভাগের গ্রন্থি সকলেব ক্ষতি ও বেদনা হইয়া শিশুব উগ্র স্বভাব, জ্বর, গলাধঃকবণে দুঃখানুভব, ক্ষুধামান্দ্য এবং উদবাময় হয় । এই সময়ে মুখমধ্যে নিবীক্ষণ কবিলে ঞ্বেতবর্ণেব অগণ্য জলবিশ্বেব ন্যায় ক্ষুদ্রকোষ দেধিতে পাওয়া যায় এবং এই সকল কোষ বা বুদ্বুদ ভঙ্গ হইয়া ক্রমশঃ ক্ষত হইতে থাকে, আব ক্ষতস্থান দুর্গন্ধ হয় । কখন কখন দুই তিনটি বুদ্বুদ মিলিত হইয়া একটি বৃহৎ ক্ষতে পবিণত হয় । ক্ষত স্থান গুলি অত্যন্ত গভীর না হইলেও ভ্রাব আবণ্ড্য হয় না, যেহেতু নূতন বুদ্বুদ (Follicles) উভব ও ক্ষত হইয়া পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় । ইহা হাম বোগেব অনুগামী না হইলে বিশেষ আশঙ্কা কবিবাব প্রযোজন নাই, কিন্তু হাম বা অন্য ফোটক জ্বাবানুযজিক হইলে শিশুব জীবন রক্ষা পাওয়া সন্দেহ ।

চিকিৎসা । পাকস্থলী ও অন্তেব বিধান বা ক্রিযাব বিকাবজনিত এই পীড়াব উৎপত্তি হয়, অতএব তাহাতে মনোযোগ কবিলে ইহা সহজেই আবোগ্য হইবে । পূর্বে যে মোহণা ধোতেব (নং ৯৯--১০১) বিষয় উল্লেখ হইয়াছে তাহা এখানেও প্রযোগ যোগ্য । এতদ্ভাব ক্ষতগুলি আবোগ্য নাই হইলে, ৫ গ্রেণ নাইটেট্ অব্ সিল্ভাব অর্ধ ছটাক নিম্নল বা পবিষ্কৃত জলে মিশ্রিত কবিয়া তুনী দ্বারা প্রত্যহ লাগাইলে ক্ষত আবণ্ড্য হইবে ।

(খ) ক্ষতকব মুখপ্রদাহ (Ulcerative Stomatitis) । ইহা দন্তমাড়িতে আবৃত্ত হইয়া তাহা একবারে বিনষ্ট করে, সুতরাং হৃৎস্থি এবং দন্তের শিখরগুলি অনাবৃত্ত হয় ।

লক্ষণ । প্রায় রুগ্ন শিশু এতদ্বারা আক্রান্ত হইলে তাহাব দন্ত-মাড়ি ক্ষত, উষ্ণ, আবৃত্ত এবং দগ্ন আঘাতে তাহা হইতে বক্তপ্রাব হয়; তৎপরে তাহা ক্ষত হইতে থাকে । পবিপাক সম্বন্ধীয় কোন ব্যাঘাত জন্মিলে কিম্বা কোন পুৰাতন পীড়ায় শীঘ্র দুর্বল হইলে এই বোগেব উৎপত্তি হইয়া থাকে । আদিবোগেব প্রতি মনোযোগ না হওয়াতে উহার নিয়মিত চিকিৎসা হয় না, তৎপরে কিছু দিন অচিকিৎসায় কালান্তিপাত কবিলে শিশুব দন্তমাড়ি ক্ষত হয় । প্রারম্ভ কাল হইতেই ওষ্ঠেব ক্ষতি, মুখের অত্যন্ত উত্তাপ, লাল নিঃসরণ, দুগ্ধ প্রবাস বায়ু, অধোহৃৎস্থি নিম্নস্থিত গ্রন্থিসকলেব প্রদাহ ও বিবৃদ্ধি (Hypertrophy) হইয়া শিশুকে কষ্ট প্রদান কবে । দন্তমাড়িব সমুখ-ভাগ প্রথমে ক্ষত ও বিনষ্ট হইয়া তৎপবে পশ্চাভাগ আক্রান্ত হয়, আব এই সময়ে কখন কখন মুখেব কোন কোন স্থান বৃদ্ধাঙ্কাদন ((Diphtheria) পীড়ার ন্যায় অপ্রকৃত শ্বেতবর্ণেব বৃকে আচ্ছাদিত হয় । দন্তমাড়ি ক্রমশঃ ক্ষয় হওয়াতে দন্ত-শিখরেব কিয়দংশ পণ্ডিত্ত অনাবৃত্ত হয়, তাহাতে দন্তগুলি শিথিল হইয়া পড়িয়া যায় ।

জব প্রায় অধিক হয় না, কিন্তু কখন কখন উদবায় অত্যন্ত প্রবল হয়, তাহাতে আরও গ্লানি বৃদ্ধি কবে । আবাব প্রবল পীড়ায় গলাধঃ-করণে অত্যন্ত কষ্ট হওয়াতে শিশু আহাব কবিতে পারে না, ইহাতে ক্ষীণ ও দুর্বল হইয়া কখন কখন মৃত্যু-গ্রাসে পতিত হয় । মৃত্যু সচরাচর না হইলেও তাহাব সম্ভাবনা সকলেবই স্মরণ বাধ্য উচিত ।

কারণ । অযোগ্য পানাহাব, বহুকাল ব্যাপক দুর্বলকব পীড়া, আর্দ্র ও বায়ু চলাচলরহিত গৃহে বাস, একত্রে বহু শিশুব জনতা, যথা, বালচিকিৎসালয় এবং সংক্রামক পীড়া ।

চিকিৎসা । ক্লোরেট্ অব্ পটাস্ এই পীড়ায় মহৌষধ, অন্য কোন ভেষজ প্রয়োগ না করিয়া কেবল ইহার দ্বারা পীড়া প্রশমিত হইতে পারে । ৩৫ গ্রেণ এই ঔষধ কিকিৎ শর্কবাসংযোগে এক বৎসরেব শিশুকে ৪ ঘটান্তব ষষ্ঠাংশ মাত্রার সেবন কবান যাইতে পারে । মুখমধ্য যাহাতে পরিষ্কার থাকে তদ্বিষয়ে অবহেলা করা কখনই উচিত নহে ।

বলকারক ঔষধ, কুইনাইন, পোর্ট, কডলিভাব্‌ অইল, ইত্যাদিও ব্যবহাৰ্য্য । শিশুৰ আহাবেব প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা উচিত । কখন কখন ক্ষত স্থান শুষ্ক হইতে বিলম্ব হয়, এ নিমিত্ত সীস-সর্করা (Sugar of Lead) দুই হইতে চাবি গ্রেণ, নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিল্‌ভার, কিম্বা সোহাগা, জলে মিশ্রিত কবিয়া তুলীৰ দ্বারা লাগাইতে হইবে ।

(গ) বিগলনীয় মুখ-প্রদাহ (Gangrenous Stomatitis or Cancrum (Oris) । ইহাকে সাধাৰণে পেছ (পশ্চিমে) বা বলেন । এই সাংঘাতিক পীড়া সচবাচন হয় না, কিন্তু ইহা হইশে জীবন বক্ষা পাওয়া দুৰ্ব্ব । ডাং ওয়েষ্ট সাহেব যে ১০টি রোগী দেখিয়াছিলেন, তন্মধ্যে ৮টি শিশুৰ মৃত্যু হইয়াছিল । ডাং বার্থেল্ড ও বিলিয়েট ২১ জন বোগী পাইয়াছিলেন তন্মধ্যে ২০টি শিশুৰ মৃত্যু হইয়াছিল । গত স্বঃ ১৮৭১ সালে কান্দীতে একটি শিশু এই বোগে আক্রান্ত হয় । অনেক ষত্রে ও বহু পৰিশ্রমে তাহাৰ জীবন বক্ষা পায় । কোন এক ফবাশী চিকিৎসক বলেন যে, ঐ বোগে আক্রান্ত হইলে প্রায় শতকরা ৭৫ জন শিশুৰ মৃত্যু হয় ।

লক্ষণ । শিশুৰ দাম্ভ্য অগ্রে বিনষ্ট হইয়া এই পীড়ার উৎপত্তি হয় । ডাং ওয়েষ্ট বলেন, পূৰ্ব্ব পীড়া হেতু অগ্রে বক্ত বিকৃত হইয়া তৎপরে ইহাৰ উৎপত্তি হইবাব সম্ভাবনা, অতএব ইহাকে শোণিত-বোগমধ্যে পৰিগণিত কই উচিত । ইহা প্রাৰ দুই হইতে পাঁচ বৎসর বয়ঃক্রম সময়ে দেখা যায় ।

ইহাৰ প্রাৰম্ভ কালে গণ্ডদেশেব অন্তঃপার্শ্বেব শ্লেষ্মিক ক্লিয়ৰ আবৃত্তা, দুৰ্গন্ধ লালনিঃসৰণ, লালাগ্ৰন্থিৰ ক্ষীতি এবং দন্তমাড়িৰ কোমলতা ও ক্ষীতি ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায় । আক্রান্ত স্থান প্রথমে কঠিন, শোণিতাক্ত, তৎপরে ক্ষত হয়, আর সেই ক্ষত স্থানের ত্বক্, পেশী প্রভৃতি বিগলিত হওয়াতে মুখে অত্যন্ত দুৰ্গন্ধ হয়, এবং তাহা হইতে অসহনীয় প্ৰতিগন্ধবিষ্ট অতি কদৰ্য্য রস নির্গত হইতে থাকে । এই সময়ে গণ্ডদেশেৰ বহিস্পার্শ্ব লোহিতবৰ্ণ, কঠিন, এবং তৈল মৰ্দন বরিলে ঘেৰুপ হয়, তদ্রূপ উজ্জ্বল হইতে দেখা যায় ; তৎপরে ইহাৰ মধ্যভাগে ক্ষুদ্র অসিত বৰ্ণেৰ একটি চিহ্ন দৃষ্টিগোচৰ হয় । এই চিহ্ন বিশিষ্ট স্থান ক্রমশঃ বৃহৎ হইয়া অবশেষে তাহা বিনষ্ট ও বিগলিত

হয়। ইহা প্রায় গণ্ডদেশ অতিক্রম করে না, কিন্তু কখন কখন ওষ্ঠ বা অধর পর্যন্ত আক্রমণ কবে এবং উভয় কসের অস্থি বিনষ্ট হইয়া যায়।

শারীরিক সাধাবণ লক্ষণও এ সময়ে অল্প থাকে না। উষ্ণ ও শুষ্ক ত্বক, জ্বর, দুর্বলতা ও বেগবতী নাড়ী ইত্যাদি। বেদনা অত্যন্ত থাকিলেও গলাধঃকরণে অত্যন্ত কষ্ট হয়, কিন্তু বেদনা না থাকিলেও শারীরিক নিস্তেজস্বত্ব, অলস্য, প্রলাপ ইত্যাদি বর্তমান থাকে। ইহা আশ্চর্য বলিতে হইবে যে, সামান্য পীড়ায় যে শিশুর অন্তঃকরণ মলিন হয়, সে এরূপ সাংঘাতিক বোগ সত্ত্বেও কখন কখন প্রফুল্ল থাকে, মুখভঙ্গিমা দ্বারা পীড়ার লেশমাত্রও ব্যক্ত কবে না।

চিকিৎসা। বিগলিত স্থান দক্ষ কবাই ঐধান কার্য। কিন্তু ইহা সম্পাদন কবা কত দূর কঠিন ব্যাপার তাহা বলা যায় না। গণ্ডদেশ কঠিন হওয়াতে মুখব্যাদন কবা যায় না, আব ঔষধের দ্বাৰা দক্ষ করিলে অত্যন্ত ষাতনা হয়, তাহাতেও কষ্টের পবিসীমা থাকে না। ক্রোবো-কবম্ দ্বাৰা শিশুকে অজ্ঞান করিয়া যবক্ষার (Nitric acid) বা লবণ দ্রাবক (Hydrochloric acid) স্পঞ্জ বা তুলিকা দ্বাৰা গ্রহণ কবিয়া বিগলিত স্থান দক্ষ কবিতে হইবে এবং ১২ ঘণ্টা অতীত হইলে মুখমধ্য নিরীক্ষণ কবিত্তে হইবে। পূৰ্ণ দিবসে যদি বিগলিত স্থান সম্পূর্ণরূপে দক্ষ না হইয়া থাকে, কিম্বা নূতন স্থান আক্রান্ত হয়, তাহা ঐ দ্রাবক দ্বাৰা পুনর্কব দক্ষ করা উচিত। উষ্ণ জল বা অর্ধ ছটাক লাইকার সোডি ক্রোবিনেটি, ছয় ছটাক জলে মিশ্রিত কবিয়া, কিম্বা ৩ ড্রাম লবণ দ্রাবক এক পোয়া জলে সংযোগ করিয়া কুল্লী কবিতে হইবে। পীড়ার প্রাবল্য কাল হইতে শেষ পর্যন্ত ক্রোবেট্ অব পটাস্, এমনিয়া, বার্ক ও ব্রাণ্ড মিক্সর পবমোপকাবী। শিশুর পথ্যের বিষয়ে অবহেলা করা কখনই কর্তব্য নহে; দুগ্ধ, এরোকট্, মাগো, মাংসের হুঁষ ইত্যাদি লঘুপাক দ্রব্য প্রচুর পবিমাণে দেওয়া যাইতে পারে।

অবশেষে বক্তব্য এই যে, কেহ কেহ বলেন, পাবদ ব্যবহারে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। কোন কোন গ্রন্থকাবের পুস্তক অনুসন্ধান করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, অনেক বিগলনীয় মুখপ্রদাহ পারদ ব্যবহারে উৎপন্ন হইয়াছে, কিন্তু উহা যে পারদ ব্যবহারেই উৎপন্ন হয় তাহা বিশ্বাস কবা যায় না। ডাং ওয়েষ্ট অন্যান্য ১০,০০০ শিশুর চিকিৎসা করিয়াছেন, তন্মধ্যে অনেককে পারদ দিয়াছিলেন, কিন্তু কাহারও উক্ত পীড়া হইতে দেখেন নাই।

৩। Diseases of the Teeth.—দন্তরোগ ।

দন্তরোগ নানা প্রকার, সে সমুদয় বর্ণন করা এ পুস্তকের অভিপ্রায় নহে, যেহেতু সমস্ত দন্তরোগ বিস্তীর্ণরূপে লিখিতে হইলে তাহা এক পৃথক পুস্তকে পবিণত হইবে, অতএব যে দুই একটি পীড়া শিশুর সর্কদা হইয়া থাকে তাহাই সংক্ষেপে বর্ণিত হইতেছে ।

(ক) Caries of the Teeth.—দন্তব্যসন ।

নির্বাচন । রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা দন্তের পার্থিব (Earthy), কখন কখন জন্তব (Animal) পদার্থ পৃথকীকৃত হইয়া প্রথমে দন্তের কোন স্থানে এক বা ততধিক ক্ষুদ্র গহ্বর হয়; তৎপরে দন্তের অগ্রভাগ সমস্ত ক্ষয় হইয়া যায় । এই সমস্ত ক্রিয়াব নাম দন্তব্যসন ।

অন্যদেশে ইহাকে সাধারণ লোকে “দন্তে পোকা লাগা বা দন্তক্ষয়” কহিয়া থাকে; সুতরাং তাহা এই কুসংস্কারের প্ৰবর্তন হইয়া দন্তকীট নিঃসরণ কবিবার জন্য সবিশেষ চেষ্টা করিলে প্রতারকগণ বুদ্ধমূল আনয়ন পূর্বক মন্ত্র পুত (Incantation) করিয়া গওদেশ ঝাড়িয়া দেয়, তাহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কীট নির্গত হইয়া সকলকে আশুর্ঘ্যাসিত করে । বিশেষ অনুসন্ধান কবিয়া দেখিলে জানিতে পারা যায় যে, তাহার রোগীর নিকট আসিবার সময় কতকগুলি কীট সঙ্গে লইয়া আইসে এবং তাহাই মন্ত্রপাঠ কালে পবিত্যাগ করে ।

প্রত্যেক দন্ত তিন প্রকার পদার্থে নির্মিত, যথা দন্তবেষ্ট (Enamel), দন্তের প্রকৃত পদার্থ (Dentine) এবং দন্তশস্য (Dental pulp) । দন্তবেষ্ট মুক্তাবৎ উজ্জ্বল ও তদপেক্ষা দৃঢ়, সাধাৰণ অস্ত্রের অচ্ছেদ্য এবং সহজতক্ষুব নহে । ইহাতে পার্থিব পদার্থ অধিকাংশ, জন্তব অতি অল্প । যথা—

পার্থিব পদার্থ	{	কস্কেট্	অব্ লাইম্	...	...	৮৫.৩
		ফ্লুয়োবেট্	”	”	...	৩.২
		কার্বোনেট্	”	”	...	৮.০
		কস্কেট্	”	ম্যাগ্নিসিয়া	...	১.৫
জন্তব পদার্থ	{	অক্সাইড্	এবং ক্লোরাইড্	অব্ সোডিয়াম্	...	১.০
		...	...	...	...	১.০

দন্তের প্রকৃত পদার্থ অপেক্ষাকৃত কোমল, অল্প উজ্জ্বল, এবং সহজে ভঙ্গ হইতে পারে। দন্তবেষ্ট ইহাকে সম্পূর্ণরূপে বেষ্টন করাতে উহা বাহ্য উপদ্রব হইতে রক্ষা পায়। ইহার উপাদান গুলি নিম্নে প্রদর্শিত হইতেছে।

পার্শ্ব পদার্থ	{	ফস্ফেট্, অব্, লাইম্,	...	...	৬২.০
		হুয়ুথোরেট্, " "	...	...	২.০
		কার্বনেট্, " "	...	...	৫.৫
		ফস্ফেট্, " ম্যাগ্নিসিয়া	...	...	১.০
		অক্সাইড্, এবং ক্লোরাইড্, অব্, সোডিয়াম্,	...	...	১.৫
জান্তব পদার্থ		...			২৮.০
					১০০.০

শিবা ও মায় প্রভৃতিতে দন্তশস্ত্র নির্মিত হয়, সুতরাং ইহাতে স্বল্প আঘাত লাগিলে অত্যন্ত ব্যতনানুভব হয়। •

কারণতত্ত্ব (Etiology)। পূর্ববর্তী কাৰণ (Predisposing cause)। যে শিশুর দন্ত সুন্দর, কঠিন, সুগঠিত এবং সুশৃঙ্খলে শ্রেণীবদ্ধ, তাহার দন্ত প্রায় বোণাক্রান্ত হয় না, আব বোণগ্রস্ত হইলেও ত্বরায় বিনষ্ট হয় না। যে সকল দন্ত কোমল ও অসম্পূর্ণরূপে নির্মিত, তাহা সহজেই বিনষ্ট হইয়া যায়। বাল্যকালে শারীরিক ক্রিয়া সুন্দর-রূপে সম্পন্ন হইলে দন্তেব গঠন সুন্দর হয়। আর এক স্থানের ক্রিয়ার আধিক্য হইলে অপব স্থানেব ক্রিয়াব হ্রাস হয়। এই হেতু জর, উদবাসময় প্রভৃতি রোগে শরীর জীর্ণ হইলে দন্তগুলির প্রকৃতরূপ পরি-বর্তন হয় না।

কুলপবম্পবাগত এই পীড়া হওয়াতে ইহাকে কোলিক বলা বাইতে পাবে, যে হেতু, পিতামাতার এই পীড়া থাকিলে শিশুর দন্ত প্রায় বিনষ্ট হয়। সন্তত জব প্রভৃতিতে দন্তব্যসন হইতে পারে। অতিশয় পারদ ব্যবহারে এইরূপ হইবাব সম্ভাবনা।

উদীপক কারণ (Exciting cause)। এতদ্বিষয়ে গ্রন্থকাব দিগের সম্পূর্ণ অনৈক্য থাকাতে ইহা বিবিধ প্রকাবে বর্ণিত হয়। কতকগুলি চিকিৎসক একটি কাস্ত্রনিক, অন্যে অন্য কাৰণ নির্দেশ কবিয়া থাকেন। আমবা এখানে প্রধানতম তিনটি মাত্র কাৰণ বর্ণন কবিঅঁছি।

১। রাসায়নিক ক্রিয়া (Chemical action)। বিকৃত মুখরস রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা দন্তেব বিধানোপাধন (Tissue) ক্রমশঃ বিনষ্ট

করে । দুই দস্তেব অভ্যন্তরে সংলগ্ন হইয়া আহারীয় পদার্থ বিকৃত হয় এবং উগ্র অম্ল ভক্ষণে উক্ত ক্রিয়া সম্পন্ন হইতে পাবে ।

২। জীবনীক্রিয়া (Vital action) । ডাং ফক্স, বেল প্রভৃতি চিকিৎসকগণ পরীক্ষাদ্বারা দেখিবাছেন যে, শরীরের স্বাভাবিক অগ্নি ও দস্তের নির্মাণ-কাণ্ড একই প্রকার, সুতরাং তজ্জন্য উভয়ের পীড়া একই প্রকারে হইবার সম্ভাবনা । অগ্নি-প্রদাহেব অন্তিম ক্ষণ যেমন অগ্নি-বাসন হইয়া থাকে, সেইরূপ দস্তবাসনও জানিতে হইবে । যাহারা এই মত বিশ্বাস করেন না, তাঁহারা বলেন :—

(ক) এই পীড়া প্রদাহোৎপন্ন হইলে দস্তের সকল অংশ সমভাবে বিনষ্ট হইত, কিন্তু দস্তমূল এই বোগে কদাপি ক্ষয় হয় না ।

(খ) শরীরের অন্যান্য স্থানে যে যে উপাঘদ্বারা প্রদাহ হয়, এখানে সেই সকল উপাঘদ্বারা পীড়া নিবৃত্তি করা যায়, অর্থাৎ উখ (লৌহ অস্ত্র বিশেষ) দ্বারা ক্ষত-স্থান ঘর্ষণ ও স্বর্ণ পত্রাদির দ্বারা গহ্বর বোধ করণ ইত্যাদি ।

(গ) অগ্নি ক্ষয় হইলে তাহা পুনর্বার উৎপন্ন হয় কিন্তু দস্তবাসনে ইহা কদাপি হইতে দেখা যায় না ।

(ঘ) অগ্নির প্রদাহ ভিতরে হইতে পাবে, কিন্তু দস্তবাসন সর্বদাই উপর হইতে আবৃত্ত হয় ।

৩। মিশ্রক্রিয়া (Chemico-Vital) । ডাং টোমস সাহেব বলেন যে, রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা দস্ত ক্ষয় হইবার পূর্বে দস্তের জীবনী-শক্তি বিনষ্ট হয়, যে হেতু—

(ক) দস্তবাসন কালে অনেকেই প্রবল বেদনায় ব্যথিত হন ।

(খ) শরীরের অন্য স্থান দগ্ধ করিলে তাহা বিনষ্ট এবং তাহার চতুষ্পার্শ্ব অপেক্ষাকৃত শন ও কঠিন হয় । দস্তেবও ঐ রূপ হইয়া থাকে । কিয়ৎপরিমাণে দস্তেব জীবনীশক্তি না থাকিলে ঐ রূপ হইতে পাবে না ।

দস্তেব ক্ষয়কারক পদার্থ গুলি যেহেতু জান হইতে উৎপন্ন হয়

তাহার সংক্ষেপ বিবরণ ।

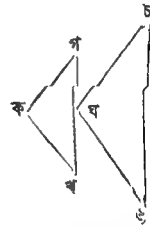
১। মুখের শৈল্পিক কিল্লীর প্রস্রবণ (Secretion) অম্ল, এবং তাহার লাল ক্ষার, সুতরাং দুই রস একত্র হইলে সমক্ষারাল্প হয়, কিন্তু প্রদাহ, সন্তত জ্বর প্রভৃতিতে লাল অভ্যন্তর-অম্ল হয় । এই অম্ল-রনে দস্ত ক্ষয় হয় ।

২। কোন কোন আহারীয় বস্তু দুই দন্তের অভ্যন্তরে থাকিয়া অন্তরুৎসেক (Fermentation) ক্রিয়ায় অগ্নোৎপন্ন করে ।

৩। শরীর প্রভৃতি মুখমধ্যে রক্ষিত হইলে তাহা সময়ে সময়ে অগ্ন হয় ।

৪। এতদ্বিন্ন যে সকল অগ্ন ভক্ষণ করা যায়, কিস্বা বোগ নিবারণ জন্য ঔষধ স্বরূপে দেওয়া যায়, তাহাতেও এই পীড়া উৎপাদন করিতে পাবে। যথা, তেঁতুল, অপক আম্র, নেবু, কামবান্ধা, নাইট্রিক, সলুকুরিক্, এসিটিক্, মিউরিঘেটিক্ এসিড্ ইত্যাদি ।

লক্ষণ । দন্তবেষ্ট কোন রূপে ভঙ্গ বা আঘাত প্রাপ্ত হইলে সেই স্থানে অসিতবর্ণের চিহ্নেব ন্যায় পীড়া আবস্ত হইয়া শস্ত-গহ্বর (Pulp-cavity) দিকে বিস্তীর্ণ হইতে থাকে। বহির্দেশে অত্যন্ত পবিমাণে ক্ষয় হইলেও দন্তের প্রকৃত পদার্থ (Dentine) অধিকাংশ বিনষ্ট হইয়া যায়। দন্তব্যসনের সীমা নিরূপণ জন্য দুইটি ত্রিভুজ অঙ্কিত কর, তন্মধ্যে ছোট ত্রিভুজ ক, খ, গ, দন্ত-বেষ্ট এবং বড় ত্রিভুজ ঘ, ঙ, চ, দন্তের প্রকৃত পদার্থে এইরূপে স্থাপিত কব, যেন বড় ত্রিভুজের শীর্ষ কোণ (ঘ) ছোট ত্রিভুজের (খ গ) ভূমিব মধ্যস্থলে লাগে। এতদ্বাৰা বোধ হইবে যে, যদিও বিন্দুমাত্র চিহ্ন (ক) বহির্দেশে দেখা যায়, দন্তেব ভিতর (চ ঙ) যে অধিক পবিমাণে বিনষ্ট হইয়াছে, তাহার সন্দেহ নাই। ভিতর দিক যত ক্ষত হইতে থাকে, ক্ষতেব নিকটবর্তী স্থান অপেক্ষাকৃত কঠিন হয় এবং তাহাতেই পীড়াসত্ত্বেও দন্ত অধিক কাল স্থায়ী হয়। দন্তমূল বদাপি আক্রান্ত হয় না এবং দন্তের সকল ভাগ সমভাবে ক্ষয় হয় না। অসম স্থান, দন্তেব পশ্চাত্তাগ, দুই দন্তের সংলগ্নকব পার্শ্ব ইত্যাদি স্থান অধিকাংশ বিনষ্ট হয়। শস্ত-গহ্বর পর্য্যন্ত এই পীড়া অধিকার করিলে যন্ত্রণার পবিসীমা থাকে না, বলিতে কি, অত্যন্ত বেদনাবজন্য বোগী পানাহাব পর্য্যন্ত পরিত্যাগ করে।



চিকিৎসা । দন্তব্যসন ঔষধেব দ্বাৰা ভাল হয় না। যদি দন্ত অগ্ন ক্ষয় হইয়া থাকে, উখাব দ্বাৰা সেই স্থানটি স্বৰ্ণণ কবিয়া পরিস্কৃত ও সমান করিলে পীড়া শান্ত হয়। কিন্তু দীর্ঘ অধিক

পরিমাণে ক্ষয় হওয়াতে তাহাতে গহ্বর হইলে পীড়া এত সহজে ভাল করা যায় না। এইকপ হইলে ভিন্ন ভিন্ন গঠনের উষা (লৌহ অস্ত্র বিশেষ) ও অন্যান্য অস্ত্রের প্রয়োজন এবং এই সকল অস্ত্র সংগ্রহ কবিয়া গহ্বরটি যত দূর পাবা যায়, পরিস্কার কবিত্তে হইবে এবং তৎপরে নিম্নস্থ বস্তুর মধ্যে কোন না কোনটি দ্বারা উক্ত গহ্বর পূর্ণ করিতে হইবে।

১। ম্যাষ্টিক্ (Mastic) নামক আঠা এলকহল বা ইথারে গলাইতে হইবে।

২। সদ্যোজাত চূর্ণ ২ ভাগ, কোষাট্জ নামক প্রস্তর ১ ভাগ, ফেল্‌স্পার নামক প্রস্তর ১ ভাগ এবং প্রচুর পরিমাণে গটাপার্চা। প্রস্তর গুলি চূর্ণ কবিয়া এবং গটাপার্চা গলাইয়া অন্যান্য বস্তুর সহিত মিশ্রিত করিতে হইবে।

৩। অক্সি-ক্লোবাইড্ অব্‌ জিন্স্।

৪। দানাময় স্বর্ণ। ক্লোবাইড্ অব্‌ গোল্ড্, অক্সেলিক্ এসিড্ এবং কার্বনেট্ অব্‌ পটাস্ একত্র কবিয়া ইহা প্রস্তুত কবিত্তে হয়।

৫। স্বর্ণ পত্র। ইহা অতি সূক্ষ্ম, এক এক পত্রের ওজন ৩, ৫, ৬, ৭, কিস্থ ৮ আট গ্রেণ মাত্র।

৬। দস্তাব পত্র। ইহা স্বর্ণ অপেক্ষা অপকৃষ্ট।

৭। মিশ্রধাতু (Amalgam)। ইহা বিবিধ প্রকার। যথা,

(ক) স্বর্ণ ১, দস্তা ২, এবং বৌপ্য ৩ ভাগ একত্র কবিয়া ব্যবহার কালে প্রচুর পাবদ সংযোগ কবিত্তে হইবে।

(খ) স্বর্ণ ১, বৌপ্য ১, এবং পাবদ ৭ ভাগ।

(গ) ক্যাড মিয়ম্, দস্তা এবং পাবদ।

(৮) গটাপার্চা (Gutta percha) গলাইয়া তাহাতে কাচের চূর্ণ মিশ্রিত কবিয়া এক প্রকার মৃত্তিকা প্রস্তুত করা যায়।

(খ) Necrosis of the Teeth.—দন্তপুতি।

নির্বাচন। জীবনীশক্তি বিনষ্ট হইবা দন্তের অগ্রভাগ এককালে নষ্ট হইলে তাহাকে দন্তপুতি কহে।

লক্ষণ। দন্তের অগ্রভাগ ধ্বংস হইলে তাহাব বর্ণ অসিত হয়। এই বর্ণ বিকৃতির কারণানুসন্ধান করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে,

দন্ত-শস্যে যে রক্ত-প্রণালী থাকে তাহা রুদ্ধ হইয়া তদ্ব্যবস্থায় শোণিত বিকৃত হয় এবং ঐ বিকৃত রক্তের দ্বারা দন্ত অসিতবর্ণ ধারণ করে। শিশু যত ছোট হইবে, শস্য গহ্বর তত বৃহৎ হইবে এবং সেই পরিমাণে রক্ত বিকৃত হইয়া দন্তের বর্ণ পরিবর্তিত হইবে।

কোন বাহ্য বস্তু শরীরেব যে স্থানে প্রবেশ করে তন্নিকটবর্তী স্থানে প্রদাহ হওয়াতে সেই স্থানটি বেদনায়ুক্ত, আবদ্ধ এবং ক্ষীণ হয়, সেইকপ কোন দন্ত বিনষ্ট হইলে তাহা বাহ্য বস্তু মধ্যে পরিগণিত হয়, তাহাতে নিকটবর্তী দন্তমাড়ি ক্ষীণ হইয়া মহাকষ্টকর হয়। অত্যন্ত-কাল মধ্যে নষ্ট দন্তটি পতিত হয়।

কখন কখন এমন দেখা যায় যে, দন্ত ক্রমবর্ণ হইয়াও বহুদিন পর্যন্ত পতিত হয় না, অথচ তাহার বর্তমানে কোন অসুখও অসুভব হয় না। ইহাব কাৰণ এই যে, সেই দন্তের মূল জীবিত থাকাতে, দন্ত পতিত হয় না।

দন্তপুতি হইলে সময়ে সময়ে বেদনা হয়, উষ্ণ বা শীতল জল দন্তে সংলগ্ন হইলে এই বেদনার বৃদ্ধি হয় এবং দন্তমাড়ি চাপিয়া দিলে পুয় নির্গত হয়।

ইহাব অন্য চিকিৎসা নাই, পীড়া হইলেই দস্তোত্তোলন করা উচিত।

(গ) Inflammation of Dental pulp.

দন্তশস্যের প্রদাহ ।

এই প্রদাহ দুই প্রকার, প্রবল ও পূবাতন।

১। প্রবল প্রদাহ (Acute inflammation) প্রায় হয় না, কেবল দন্ত ভঙ্গ বা দন্তব্যাসন হইয়া দন্তগহ্বর অনাবৃত হইলে ইহা সংঘটন হইবার সম্ভাবনা। এইরূপ দন্তশস্যে আত্মীয় দ্রব্য, বিশেষতঃ অন্ন পদার্থ সংলগ্ন হইলে যাতনাব পরিসীমা থাকে না। এই প্রদাহে যে যাতনা উদ্ভব হয় তাহা কেবল বোগগ্রস্ত দন্তে আবদ্ধ থাকে না, তন্নিকটবর্তী সমস্ত দন্তে বেদনা হয়। এই বেদনা কিছুকাল থাকিয়া নিবৃত্ত হয়, আবার ষৎসামান্য হেতুতে উদ্দীপিত হইয়া, যার পর নাই, বোগীকে কষ্ট প্রদান করে। দন্তে যে ক্ষুদ্র গহ্বর হয়, তাহার দ্বারা কখন কখন শোণিত নির্গত হইয়া বেদনার লাঘব হয়।

চিকিৎসা । দন্তোত্তোলন (Extraction of teeth) করিবার সম্ভাবনা থাকিলে তাহা ত্বরায় করা উচিত । এই উপায় না থাকিলে পোস্বেব চোঁড়ি জলে সিদ্ধ করিয়া সেই উষ্ণ জলে স্বেদ, রক্তমোক্ষণ এবং স্বর্ণপত্র প্রভৃতি দ্বারা দন্ত গহ্বর পূর্ণ করিতে হইবে ।

২। পুরাতন প্রদাহ । দন্ত ভঙ্গ বা দন্তব্যাসন দ্বারা শস্যগহ্বর অনাবৃত না হইলেও এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু সচবাচর উপবি উক্ত কারণদ্বয় হইতে ইহার উৎপত্তি হয় । ইহার যাতনা অপেক্ষাকৃত অল্প এবং সাময়িক (Periodical) । ইহাতে সমস্ত শস্য আক্রান্ত হয় না, যে টুকু অনাবৃত হয়, তাহাই রোগগ্রস্ত হইতে দেখা যায় । কখন কখন এই অনাবৃত, বোগগ্রস্ত দন্তশস্য হইতে এক প্রকাব জলবৎ পদার্থ নির্গত হয়, তাহাতে তম্বিকটবর্তী স্থান ক্ষত হয় । দন্তে যে গহ্বর হয়, তদ্বারা অনাবৃত শস্য ক্ষীত হইয়া বিনির্গত হয় । এইরূপ দন্ত-শস্যকে দন্ত্যবহুপদ (Dental polypus) বলে ।

চিকিৎসা । ইহার চিকিৎসা প্রবল প্রদাহেব চিকিৎসার ন্যায় । অনাবৃত দন্ত-শস্য হইতে যে রস নির্গত হয়, তাহা নিবারণ জন্য ক্যাম্ফরেটেড্ স্পিবিট্ অব্ ওয়াইন, কিম্বা সোল্লুসন্ অব্ ম্যাটিক্ তুলিতে সংলেপন করিয়া ব্যবহার করিতে হইবে । তৎপরে দন্ত-গহ্বরটি পূর্ণ কবা অতি প্রয়োজন ।

৪। Cynanche Tonsillaris or Quinsy.

সামান্য গলক্ষত ।

এই পীড়া প্রায় ১২ বৎসরের নূন বয়ঃক্রমে হয় না, এই হেতু ইহা বাল্যরোগ মধ্যে পবিগণিত নহে । পীড়ার প্রাবল্য কাল হইতে প্রবল জ্বর, গলদ্বারের আবদ্ধতা ও ক্ষীতি, গলাধঃকরণে কষ্ট এবং গলদেশ হইতে কর্ণমূল পর্য্যন্ত বেদনা ইত্যাদি লক্ষণে বোগাত্মক কাতর কবে । পীড়া প্রায় সহজে প্রশমিত হয়, কখন কখন প্রদাহ জন্য তালুপাশ্চ গ্রন্থিদ্বয়ে (Tonsils) প্ৰযোৎপত্তি হয় ।

কারণ । পুনঃ পুনঃ সর্দি হইয়া এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে । অনেকে ইহাকে সংক্রামক কহিয়া থাকেন, কিন্তু তাহা কত দূর সত্য বলা যায় না ।

চিকিৎসা । লঘুপাক জব্য আহার, পরিশ্রমে বিবর্তি, প্রাবস্তকালে বমনকাবক এবং লবণাক্ত বিবেচক ঔষধ প্রয়োগ, উষ্ণ জলের স্বেদ কিম্বা প্লুটিস, পীড়া পুৰাতন হইলে, আইওডিন্ পেণ্ট, কিম্বা রিষ্টার, অথবা কম্পাউণ্ড লিনিমেন্ট অব্ ক্যাম্ফার মালিষ ইত্যাদি।

৫। Hypertrophy of the Tonsils.

তালুপাশ্বস্থ গ্রন্থির বিবৃদ্ধি ।

পূৰ্ণ পীড়া জনিত শরীর দুৰ্বল হইলে কিম্বা গণ্ডমালীষ বা গুটি-কোত্তর পীড়া থাকিলে, অথবা একপ কোন কাবণ না থাকিলেও এই গ্রন্থির বিবৃদ্ধ হইতে পারে।

লক্ষণ । পীড়া বহুদিন স্থায়ী না হইলে, প্রায় কেহ ইহা প্রতি মনযোগ কবে না এবং ইহাও তিন বৎসর গত না হইলে দৃষ্টি-গোচর হয় না। ঐ গ্রন্থির অধিক পরিমাণে বৃদ্ধি হইলে সশব্দ শ্বাস এবং বাক্যের গভীরতা দ্বারা পিতা মাতার মন আকর্ষিত হয়, এবং পুনঃ পুনঃ সর্দি হইয়া ঐ দুই লক্ষণ ক্রমশঃ প্রবল হওয়াতে তাহারা অত্যন্ত ভীত হইবে। এইরূপে অজ্ঞাতসারে পীড়ার বৃদ্ধি হওয়াতে ইয়ুস্টেচাখ্য নলে চাপ লাগিয়া শিশু বাধব হয়, এবং অত্যন্ত কাশবৃদ্ধি ও শ্বাসকৃচ্ছ্র হওয়াতে ষাব পব নাই, কষ্টভোগ করে। এই রূপে পীড়া বহুদিন স্থায়ী হইলে শ্বাস-প্রশ্বাস-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে ও তাহাতে অন্ত্রবিকৃতি হইতে পারে। নাসিকা ছোট, অগ্রশস্ত্র এবং কিছু চাপা হয়, উপর কসেব গ্রন্থি দুইটি অগ্রশস্ত্র হওয়াতে দন্তগুলি নির্গত হইয়া স্থান প্রাপ্ত হয় না, তাহাতে একটি দন্তের উপর আর একটি দন্ত লগ্ন হয় এবং বায়ুকোষ সকল সম্পূর্ণরূপে প্রসূত না হওয়াতে বক্ষঃস্থল কপোতবন্ধেব ন্যায় বিকৃত হয়। এই রূপে অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র, কখন কখন শ্বাসরোধ হওয়াতে কঠ-নলীচ্ছেদন (Laryngotomy) দ্বারা শিশুর জীবন রক্ষা করিতে হয়।

চিকিৎসা । এই পীড়া প্রথমে সামান্য থাকতে বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। কোন দুৰ্বল শিশুর পীড়া থাকিলে তাহার যৌবনকালে, কিম্বা শিশু সুস্থ ও সবল হইলে ইহা আপনাই

উপশম হইতে পাবে। পীড়া পুরাতন হইলে কডলিভাব আইল, ফেরি আইগুডাইড, কুইনাইন্ এবং সর্কদা মাংস ভক্ষণ করিতে দিতে হইবে। নাইটেট্ অব্ সিল্ভাৰ দ্বারা গ্রন্থিদ্রব্য দন্ধ এবং টিং : আইগুডিন্ দ্বারা গলাব উপবিভাগ সংলগ্ন কবিলে পীড়া ত্বরায় উপশম হয়। পূর্বে যে কপোতবক্ষেব কথা উল্লেখ করা হইয়াছে, ডাং চূর্ণযন্ত্রেণ তৎপ্রতিকাবেব নিমিত্ত শিশুকে এক প্রাচীবে ঠেস দিয়া দণ্ডায়মান কবিয়া প্রস্থাস কালে বক্ষে উপবিভাগ চাপিয়া ধরিতে এবং স্থাস গ্রহণ কালে তাহা ছাড়িয়া দিতে কহেন। এইরূপ কার্য্য করিলে বক্ষোবিকৃতি ত্বরায় বিনষ্ট হইবে।

৬। Oesophageal Abscess.

গল-ক্ষোড়ক ।

নির্বাচন। কশেককা ও পাকনলীৰ (Oesophagus) মধ্যস্থিত কোষিক ক্লীব (Cellular Tissue) প্রদাহ হইয়া তথায় পুথোৎপত্তি হইলে এই পীড়া জন্মিতে পাবে।

কাৰণ। গলদেশস্থ কশেককাব কোন আঘাত লাগিলে অথবা তথায় কোন পীড়া হইলে এই ক্ষোড়ক হইতে পাবে। কিন্তু সচবাচর এই পীড়া প্রবল হ্রবেব অনুগামী হয়। কখন কখন ইহাব কোন কাৰণই নির্দেশ কবা যায় না।

ইহা যে কেবল বাল্যকালেই হয় এমত নহে, কখন কখন বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগেব মধ্যে ইহা দেখা যায়। শিশুগণ ইহাতে নিষ্কৃতি না পাওবাতে ইহাকে বাল্যবোগ মধ্যে পৰিগণিত কবা গেল।

লক্ষণ। গলাধঃকবণে কষ্ট ও স্থাসকৃচ্ছ এই দুইটি ইহাব প্রধান লক্ষণ। ইহাবা প্রকাশিত হইবার পূর্বে কাহাব কান্ধাৰ জ্বর ও সাধারণ অশুখ হইয়া থাকে। শিশু শয়ন কবিলে স্থাসকৃচ্ছ, কখন কখন স্থাস-রোধ হয়, তাহাতে জীবন বক্ষা হওয়া দুষ্কর হইয়া উঠে। ঘাড়ের পেশী সকলের দাঢ্য এবং অধিক বা অল্প পরিমাণে হস্তস্ত হইয়া শিশু ঘাড় লড়াইতে পাবে না। যে শিশুর বাক্য স্পষ্ট হইয়াছে এ সময়ে তাহাবও কথা অস্পষ্ট হয়। গলাধঃকবণেব কষ্ট যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, শিশু ততই পানীয় ব্যতীত কঠিন বস্তু আহাৰ করিতে পারে না।

কখন কখন ঐ পানীয় বস্তু গলাধঃকৃত না হওয়াতে নাসিকাগার দিয়া বহির্গত হয়। এই সময়ে মুখমধ্যে নিবীৰ্ণ করিলে গলদ্বাবে বৃহত্তর অৰ্কবুদের ন্যায় স্ফোটক দেখা যাইবে। ইহা হয়ত এক পার্শ্বে নচেৎ মধ্যস্থলে অবস্থিত হয়, কিম্বা স্বাস-নলী ঠেলিয়া উঠে, সুতরাং অত্যন্ত স্বাসকৃচ্ছ হয়। কচিং ইহা গলদেশের নিম্নভাগে থাকিতে উহার স্থান বা প্রকৃতি নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন হয়।

রোগনির্ণয় । সকল সময়ে সমস্ত লক্ষণ সমভাবে প্রতীয়মান না হওয়াতে অর্থাৎ প্রথমের কাহার জ্বর ও সাধাবণ অস্থখ, কাহারও বা অগ্রে স্বাসকৃচ্ছ, কিম্বা গলাধঃকরণে কষ্ট হওয়াতে এই পীড়ার প্রকৃত অবস্থা জ্ঞাত হওয়া যায় না। স্বাসাব শয়নে স্বাসকৃচ্ছ ও গলাধঃকরণে কষ্ট বৃদ্ধি হয়, অথচ দণ্ডাঘমান বা বসিয়া থাকিলে উভয় কষ্টের অনেক লাঘব হয়, তাহার গলস্ফোটক হইয়াছে, সন্দেহ নাই। এই স্ফোটক গলার নিম্নভাগে অবস্থিতি কবিলে শিশুর জীবন রক্ষা পাওয়া দুষ্কর হইয়া উঠে।

চিকিৎসা । একখানি লম্বা বিষ্টবি (Bistoury) বা ছুরিকার অগ্রভাগে লিট বা প্লাষ্টার জড়াইয়া তদ্বাৰা ঐ স্ফোটক কর্তন করা ব্যতীত উপায়ান্তর নাই। পূয় বিনির্গত হইলে সকল যন্ত্রণা ক্ষণমাত্রে নিবৃত্ত হয়। বলকাবক ঔষধ এবং লঘুপাক দ্রব্য দেওয়া সকল সময়েই কর্তব্য। ইহা সর্বদা স্মরণ রাখা উচিত যে, শিশু রোগ-যন্ত্রণায় ও অনশনে অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে, তাহাতে নিয়মিত আহার ও ঔষধ প্রদান না করিলে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা।

৭। Cynanche Parotidea or Mumps.

কর্ণমূলী বা কর্ণমূল প্রদাহ।

শিশুদিগের প্রায় ইহা সচরাচর হইয়া থাকে। এই প্রদাহ কর্ণ-মূলে আরম্ভ হইয়া অধোহর্ষাষ্রব নিম্নভাগ পর্যন্ত আক্রমণ করে। ইহা প্রায় সংক্রামক ও দেশব্যাপক। সপ্তম বর্ষ অতীত হইলে যত শিশু ইহাতে আক্রান্ত হয়, তাহার ন্যূন বয়সে ৩ত হয় না। এস্থলে বলা কর্তব্য যে, ইহা সর্বদা দেশ ব্যাপক ও মরক হইয়া প্রকাশ পায় না, কখন কখন কোন স্থানের এক বা দুইটি মাত্র শিশু পীড়িত হইলে ইহা নিবৃত্ত হয়।

লক্ষণ । প্রথমে সামান্য জ্বর হইয়া ষাড় ও নিম্ন কস লড়াইতে পাবা যায় না, তৎপরে এক বা উভয় কর্ণমূল ক্ষীত ও বেদনা-যুক্ত হয়, আর ঐ ক্ষীতি গলবেশ ও চিবুক পর্য্যন্ত প্রসারিত হইয়া অধোহৃৎস্থির নিকটবর্তী গ্রন্থিসকল আক্রমণ করে। এই পীড়ায় কখন কখন সমস্ত মুখমণ্ডল ক্ষীত হইয়া ৭ বা ৮ দিবস পরে আরোগ্য হইতে আবন্ত হয়। ইহাতে প্রায় পুষ্ণোৎপত্তি হয় না, এবং তাহা হইলেও কোন পূর্ব পীড়া জনিত হইয়াছে বিবেচনা কথিতে হইবে।

চিকিৎসা । প্রদাহনিবারক ঔষধ, যথা, পন্টিস্ (Ponltice), অহিফেণ মিশ্রিত উষ্ণ জলের স্বেদ বা পোস্তের ঢেড়ি জলে সিদ্ধ করিয়া সেই জলে স্বেদ ইত্যাদি দ্বারা পরমোকার দর্শে। পীড়া বহুদিন স্থায়ী হইয়া তাহাব উগ্রতাব হ্রাস হইলে টিং : আইওডিন্ সংলপন এবং ফেবি আইওডাইড্ সেবন করা বিধি। পুষ্ণোৎপত্তি রুচিৎ হয়, এবং তাহা হইলে, যত শীঘ্র হইতে পারে, অন্ত্রোপচার করা বিধেয়।



তৃতীয় অধ্যায় ।

DISEASES OF THE STOMACH AND INTESTINES.

পাকশয়ান্ত্রের পীড়া ।

১। Vomiting—ছর্দি বা বমন ।

শিশুদেব বমন সৰ্বদা হয় বলিয়া তাহা এক পৃথক পীড়ায় পৰিণত হইয়াছে, কিন্তু যে সকল কারণে ইহাব উদ্ভেক হয়, তাহা সহসা দেখিলে কখনই বোধ হইবে না যে, উহাদেব সহিত এই বমনের কোন সম্বন্ধ আছে। বমনোদ্ভেক হইবার কাৰণ গুলি দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে। ষথা, আন্তরিক এবং বাহ্যিক। যে সকল কাৰণ পাকস্থলীতে অবস্থিতি কবিয়া তদীয় স্নায়ু-সূত্রেব উত্তেজনা কবতঃ বমনোদ্ভেক কবে তাহাবাই আন্তরিক (Intrinsic) কাৰণ ; যেমন অপাচ্য ও অপরিমেয় আহাব। আৰ যে সকল কাৰণ পাকস্থলী-ব্যতীত অন্যত্র থাকিষা তথাকাব স্নায়ু-সূত্রেব উত্তেজনা সম্পাদন কবিলে ঐ উত্তেজনা প্রথমে স্নায়ু মণ্ডলের কেন্দ্রে (Ventre), তৎপবে প্রত্য্য-বর্ত্তন ক্রিয়া (Reflex action) দ্বাবা পাকস্থলীৰ স্নায়ু-সূত্রে নীত হয়, তাহাদিগকে বাহ্যিক (Extrinsic) কাৰণ বলা যাইতে পারে। সকল সময়েই যে প্রত্য্যবর্ত্তন ক্রিয়া দ্বাবা বমন হয়, তাহা বলা যায় না, মস্তিষ্ক হইতে যে সকল স্নায়ু-সূত্র পাকস্থলীতে গমন কবে, মাস্তিক্য বোগ উৎপন্ন হইয়া কেবল তাহাদেবই উত্তেজनावশতঃ বমন হইতে পারে। উদাহরণ ;—উদবামণ, ফুফুস বা তদ্বেষ্টেব প্রদাহ, মাস্তিক্য বোগ, ফোটক জ্বৰ, ইত্যাদি।

এইকপ বিবিধ কারণে বমনোদ্ভেক হওয়াতে কেবল বমনেব প্রতি দৃষ্টিপাত কবিলে ইহা কখনই নিবাবণ হইবে না, তবে বমন নিবাবক বিশেষ ঔষধ প্রয়োগ না কবিষা সাধাবণ চিকিৎসাব প্রতি মনোযোগ কবা উচিত। বমনাবস্ত হইলে দুই ষণ্টা পর্যন্ত কোন আহাব বা ঔষধ না দিয়া তৎপবে এক চামচা জল পান কৰিতে দিতে হইবে এবং

তাহা বমন না হইলে পুনর্বার ঐ রূপ জল দেওয়া যাইতে পারে । ক্রমশঃ যথের জল, মাতৃদুগ্ধ এবং জলমিশ্রিত গাভীদুগ্ধ দিলে বমন হইবার সম্ভাবনা থাকে না । সামান্য কারণে বমনোদ্বেগ হইলে উপরি উক্ত উপায় যথেষ্ট শান্তিকর হইবে ।

মানসিক্য বোগ প্রভৃতি গুরুতর পীড়ার অনুগামী না হইলেও ইহা কখন কখন এত সহজে আরোগ্য হয় না এবং তাহা না হইলে পাকস্থলীর উপরিভাগে সর্ষপ চূর্ণের প্লাস্তার দিলে এবং বাই-কার্বনেট্ অব্ পটাস্, ইথার ও হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ যথা পরিমাণে সেবন করাইলে উপকার দর্শিবে ।

২। Dyspepsia.—কুচুপাক ।

নির্বাচন । পাকস্থলীর প্রস্রবণ (Gastric Secretion) দ্বারা পুষ্টিকর আহারীয় দ্রব্যের পবিপাক না হইলে যে একটি পীড়া জন্মায়, তাহাকে কুচুপাক বা অজীর্ণতা (Indigestion) বলা যায় ।

শিশুর বর্দ্ধমান শরীবে এই প্রধানতম ক্রিয়ার বিকার জন্মাইলে যে কত অনিষ্ট হইতে পারে তাহা সহজে অনুভব করা যায় না । পূর্বে বলা হইয়াছে যে, বাল্যকালে অপেক্ষাকৃত অধিক আহারের প্রয়োজন হয় এবং গুরুপাক কিম্বা অধিক পরিমাণে লঘুপাক দ্রব্য এককালে জীর্ণ না হওয়াতে শিশু পুনঃ পুনঃ ভোজন করে । এই অবস্থায় কুচুপাক হইলে শিশু নিয়মিত আহার কবিত্তে পাবে না, তাহাতে তাহার শরীর-পরিবর্দ্ধনের মহা ব্যাঘাত জন্মায় ।

কারণ । পূর্বে যে মিশ্র আহারীয় দ্রব্যের (পৃষ্ঠা ৪৭-৫০) বিধয় উল্লেখ হইয়াছে সে সমস্ত কোন এক বিশেষ বসে পবিপাক হইবার সম্ভাবনা নাই, এই হেতু জগদীশ্বর বিবিধ পাক-বসের সৃষ্টি কবিরাজেন এবং এই জন্য মুখ্যমত পাকস্থলীর বস হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন, আবার যকৃৎ, ক্রোম এবং অন্তের প্রস্রবণও পৃথক্ । এই সকল পৃথক্ পৃথক্ প্রস্রবণ বিকৃত, অথবা পবিপাক যন্ত্রস্থ ন্যায়-স্থত্রের শক্তি কিয়ৎ পরিমাণে হ্রাস হইলে এই পীড়া উৎপন্ন হয় ।

লক্ষণ । এই রোগে ক্ষুধা না থাকায় অনেক শিশু স্তন্যপান বা অন্যবিধ আহাৰ কবিতো চাহে না, এবং যাহা হউক, আহাৰ করিলে তাহার অধিকাংশ বমন হইয়া যায়। আহাৰাভাবে শিশুর শরীর ক্ষীণ, দুর্বল ও বিবর্ণ হয়; স্বভাব উগ্র, প্রশ্বাস-বায়ু অন্ন এবং কখন কখন অন্ন উদগার উঠাতে শিশু বাব পর নাই কষ্টভোগ কবে। এই পীড়া হইলেই যে, সকল শিশুর ক্ষুধামান্দ্য হয় এমত নহে; এই সময়ে কোন কোন শিশুর ক্ষুধাব উদ্যোপন এত অধিক হয় যে, সে সৰ্ব্বদাই স্তন্যপান বা আহাৰ কবিতো চাহে এবং আহাৰ কালেই কেবল কিছু সুস্থ থাকে। কিন্তু পুনঃ পুনঃ ভোজনে অপরিমিত দ্রব্য উদরাস্থ হওয়াতে পুনঃ পুনঃ বমন হয়, তাহাতে শিশুর শরীর আরও দুৰ্দ্ধ হইতে থাকে। পীড়া গুরুতর না হইলেও প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ হয়, কিম্বা নিয়মিতরূপে তিন বা চারি বাব বেচন হইয়া থাকে। এই কালে স্তন্যপায়ী শিশুর মল জলবৎ তবল, ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ, অত্যন্ত দুৰ্দ্ধ এবং অজীর্ণ দুৰ্দ্ধ মিশ্রিত। দুৰ্দ্ধ ব্যতীত অন্য কিছু আহাৰ করিলে তাহাও জীর্ণ হয় না, স্নাতবাৎ মলের সহিত নিগত হয়। এইরূপে কখন কখন উদরাময় হইয়া মল হবিতদ্বর্ণ ধারণ করে।

পাককৃত্তার প্রকৃতি অবগত হইতে হইলে প্রথমতঃ পবিপাক সম্বন্ধে দৈহিক তত্ত্ব অবগত হওয়া উচিত।

অধ্যাপক রিকামীর (Recamier) বলেন, যে কোন দৈহিক ক্রিয়া সম্পন্ন হইতে তিনটি বিষয়ের প্রয়োজন :—উত্তেজন, উত্তেজনাধার, এবং উভয়ের সুসম্বন্ধ। উত্তেজনাধার শব্দে ক্রিয়াসম্পন্নার্থে কোন বস্তু ও তাহার সমস্ত আনুসঙ্গিক পদার্থকে বুঝায়। যথা—পাকাশয় ও তদানুসঙ্গিক পদার্থ :—যকৃৎ, ক্রোম (Pancreas)। লালা ও পাকবস-প্রাপ্তি প্রভৃতি উত্তেজনাধার, আহাৰী পদার্থ উহাদের উত্তেজন। অক্ষি, অক্ষিপুট, অক্ষিক স্নায়ু প্রভৃতি উত্তেজনাধার এবং আলোক তাহাদের উত্তেজন।

এই দুই বিষয়ের সম্বন্ধ নিকপণ কবিতো হইলে উহাদের স্বাভাবিক ও বিকৃত অবস্থার প্রাতি দৃষ্টি রাখিতে হয়। উত্তেজনাধার সুস্থ ও স্বাভাবিক থাকে, উত্তেজনও অবিকৃত হয়, অর্থাৎ যে পবিমাণে উত্তেজনাধার উত্তেজন গ্রহণে সক্ষম, তাহার ব্যত্যয় জন্মিলে অর্থাৎ অল্প বা অধিক হইলে উভয়ের সম্বন্ধে ব্যতিক্রম জন্মিয়া ক্রিয়াবৈগুণ্য হয়।

যে পৰিমাণে আলোক চক্ষুতে পতিত হইলে দর্শন-শক্তি জন্মে, আলোকের স্বভাব বা আধিক্য হইলে উক্ত শক্তি বিনষ্ট হয়। এই জন্যই আমবা রাত্রিকালে দেখিতে পাই না এবং এই জন্যই বিদ্যুতালোকে আমবা অন্ধবৎ হইয়া থাকি। এইরূপে স্বাভাবিক্য ব্যতীত উত্তেজনের গুণেব ব্যত্যাযে কিম্বা উত্তেজনাধাব বিকৃত হইলে বিকৃত ক্রিয়া দৃষ্ট হইবে। সুতবাং উত্তেজন ও উত্তেজনাধারের স্বভাব বিকৃত হইলেই পরিপাক ক্রিযাবও বিকৃতি জন্মিবে।

এ স্থলে ইহা আশ্চর্য্য জানিতে হইবে যে, কোন কোন সময়ে বিকৃত উত্তেজনাধাব ও বিকৃত উত্তেজন দ্বাবা প্রকৃত ক্রিযার উদ্ভব হয়। এই নিমিত্ত ইহাকে আমবা আকস্মিক সূসম্বন্ধ (Accidental or fortuitous functional relation) বলিয়া থাকি। এই আকস্মিক সম্বন্ধ অনুভব কবিযা যদি বিকৃত পাকাশযে উপযুক্ত অস্বাভাবিক আহাবীয় পদার্থ দেওয়া যায়, তাহা হইলে স্বাভাবিক ক্রিযাব উদ্ভব হইবে। এই জন্যই অনেক অজ্ঞ লোকেও মন্দ আহাব দিযা পরিপাক সূসম্পন্ন কবিয়া থাকে। যথা—ভট্ট চাউল (মুড়ী), চিড়ে প্রভৃতি ভদ্রলোকের কুখাদ্য; কিন্তু কুজ্জপাক বোগীব উহা মন্দ পবিপাক হইয়া থাকে। নারিকেল সামান্য পরিমাণে আহাব কবিলে অসুখ জন্মে, কিন্তু কুজ্জপাক বোগীদেব ইহা সুখাদ্য, এবং এই জন্যই বৈদ্যগণ নারিকেলও ব্যবহা করিয়া থাকেন।

অস্বাভাবিক আহাব ক্রমাযযে পাকাশযে পতিত হইলে উক্ত যন্ত্র বা উত্তেজনাধাব অস্বাভাবিক উত্তেজনায বশীভূত হইয়া তৎসহ সামঞ্জস্য কবিয়া থাকে। অবশ্যই স্বীকায করিতে হইবে যে, প্রথম প্রথম পাকাশযে অস্বাভাবিক আহাব পতিত হইলে ক্রিয়া-বৈগুণ্য জন্মে, কিন্তু যে শক্তিবাবা সমস্ত দেহ বাহ বস্তব পবিবর্তনে তৎসহ সংযোজনা কবে, অর্থাৎ শীত গ্রীষ্মাদি বাহ বস্ত ন্যূনাধিক্য হইলে মানবগণ নিজ দেহ তদুপযুক্ত কবে, দৈহিক যন্ত্র বিশেষ নূতন উত্তেজনা সহ কবতঃ ক্রমশঃ স্বাভাবিক ক্রিযা সযুৎপন্ন কবিয়া থাকে।

অতএব কোন কোন সময়ে চিকিৎসক প্রকৃতিয সাহায্যার্থে ব্যক্তি বিশেষকে ত্রমত অবস্থায় বাধিতে পাবেন যে, পবিবর্তিত উত্তেজনায তাহাব দেহ বা দেহাংশ অক্রেশে সংযোজিত হইয়া থাকে, ফলতঃ নূতন উত্তেজনায কিছু দিন বিকৃত ক্রিযা উৎপন্ন হইলেও সত্তরে তাহা

স্বাভাবিক হইয়া আইসে। পূর্বে ইহাকেই আমরা আকস্মিক সুসম্বন্ধ বলিয়াছি।

এক্ষণ সাধারণ তত্ত্ব পৰিত্যাগ কবিয়া আমাদের উদ্দিষ্ট বিষয়ে হস্ত-ক্ষেপ করা যাউক। উত্তেজনাধাবকপে পাকাশয়কে বিবেচনা করিতে হইলে উহাৰ দৈহিক তত্ত্ব বিশেষতঃ পৈশিক ও শ্লেষ্মিক আবরণ, প্রস্রবণগ্রন্থি, রক্তসঞ্চালনযন্ত্র এবং স্নায়ুৰ বিস্তারবেব প্রতি দৃষ্টি বাধিতে হইবে এবং উহাৰ আলোড়ন ও প্রস্রবণ আমাদেব মনাকর্ষণেব বিশেষ হেতু হইবে। এই সকল বিষয়ে মনোনিবেশ কবিলে পাকাশয়ের ক্রিয়া ও বাহ্যিক অপায় অবগত হইয়া কাহাকে কুচ্ছপাক বলে, তাহা হৃদয়ঙ্গম কবিতে পারিব।

অতএব প্রথমে দেখা উচিত, পাকাশয়ের প্রস্রবণ কিরূপে ও কি হেতুতে পৰিবর্তিত হয়। স্থূলতঃ বলিতে হইলে পাকাশয়ের প্রস্রবণ উত্তেজনার আধিক্য বা সঙ্গতা হেতু হইয়া থাকে।

একটি ইতব জন্তব উদব-পাকাশয়ে এক ছিদ্র কবিয়া তদ্বাৰা গ্লাস-রড বা কাচের নিবেট দণ্ড প্রবেশ কবাইলে উহাৰ শ্লেষ্মিক আবরণ হইতে অপরিমিত পাকবস নির্গত হয়। কিন্তু এই উত্তেজনা অস্বা-ভাবিক বদ্ধিত কবিলে পাকবস নির্গত হওয়া দূরে থাকুক, পাকাশয় প্রদাহগ্রস্ত হয় এবং কৃত্রিম ছিদ্র দিয়া কেবলমাত্র শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া থাকে।

কাচের দণ্ড সংলগ্নে ষেকপ হয়, পাকাশয়ে বিস্তৃত স্নায়ুৰ কোন প্রকাব ভাবান্তর হইলে পাকবস আর স্রাব হয় না। এই জন্ত জবা-দিতে ক্ষুধাৰ উদ্দীপন হইতে দেখা যায় না। ডাক্তার ক্রুড্ বাৰ্ণার্ড ইতর পশুব কৃত্রিম উপায়ে জ্বোৎপত্তি কবিয়া পাকবসেব অবরোধ হইতে দেখিবাছেন।

এইটী নূতন ব্যাপার নহে। কোন স্থানে ক্ষত হইলে তথায় পুষ ও রস প্রস্ফুট হয়। এই পুষ ও রস দ্বাৰা ক্ষত স্থানেব ক্ষুদ্র কোষ (cells) সকল পুষ্ট হইয়া ক্ষতস্থান শ্রবণ কবে। একপে মনে কর, ক্ষত স্থান প্রায় ছাব্বাগ্য হইয়াছে, ২৪ দিন মধ্যেই ক্ষত শুষ্ক হইয়া দাগে পরিণত হইবে। এমন সময়ে যদি জ্বর হয়, স্রাব শুষ্ক ক্ষত পুনর্বার বৃদ্ধি পায় ও তাহাৰ পুয়াদি বিকৃত ও দুৰ্গন্ধ হইয়া ক্ষত শুষ্ক হইবার প্রতিবন্ধকতা জন্মে। ফলতঃ পাঠকগণ ক্ষতের এক একটি

কোষকে (cell) পাকাশয় মনে করুন, পাকাশয়ের প্রস্রবণ যেমন শবীরের পুষ্টি সাধন জন্ত নির্গত হয়, সেইরূপ ক্ষতের কোষ হইতে যে রস নির্গত হয়, তাহাতে ক্ষেপ্তাংশ পূরণ হইয়া ক্ষত আবোধ্য হয়। জ্বরাদি হইলে সমস্ত দেহেব স্নায়ু ভাবান্তর হয়, স্তত্রাং ক্ষত-কোষ-বিনিঃসৃত রসও পবিবর্তিত হইয়া থাকে।

ডাক্তার রুড্ বার্গাড ছাড়া ইহাও স্পষ্ট প্রমাণিত হইয়াছে যে, নিউমো-গ্যাস্ট্রিক স্নায়ু (Pneumo-gastric) কর্তন করিবামাত্র পাক-রসপ্রস্রবণ রহিত হয় এবং সহানুভূতি স্নায়ু (Ganglia of the sympathetic nerves) গ্রন্থি সকল উত্তেজিত কবিলে উক্ত রসের বৃদ্ধি পায় এবং পাকাশয় সবলে কুঞ্চিত হইয়া থাকে। ইহাতে কি স্পষ্ট প্রতীত হয় না যে, স্নায়ু ক্রিয়ার কোন প্রকার ভাবান্তর বা ব্যতিক্রম হইলে পবিপাকের ব্যাঘাত জন্মে। মানসিক উদ্বেগে যে পরিপাকের ব্যত্যয় ও কুঙ্কপাক জন্মে, তাহা কে না জানেন? দীর্ঘকাল চিন্তায় পাক-ক্রিয়া যে ব্যাহত হইয়া কুঙ্কপাকের প্রধানতম কারণ হইয়া থাকে, তাহা কাহাব অবিদিত আছে?

কোন দেহাংশেব তীব্র বেদনা ও পাকাশযাস্ত্রের শূল হইলে পাক রস প্রস্রবণের ব্যাঘাত জন্মে। অফিগোলকের স্নায়ুশূল হইলে তাহা যেমন আবক্ত ও উষ্ণ হয় এবং তাহাতে সতত অশ্রু পতন হইয়া থাকে, সেইরূপ পাকাশয়ের শূল হইলে এবস্ত্রকার ঘটনার উদ্ভব হইতে দেখা যায় অর্থাৎ তাহাও আবক্ত হইয়া কোন প্রকার আহাৰ্য্য বস্তু না দিলেও প্রভূত পাকরস নিঃসরণ কবিয়া থাকে।

উপরি উক্ত ঘটনাবলী দ্বারা স্বাভাবিক উত্তেজনা বর্জিত কবিলে যে ফল হয়, তাহাই প্রদর্শিত হইল। এক্ষণ বর্জিত উত্তেজনা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে কি প্রকার ঘটনা হয়, তাহা দেখান যাইতেছে।

পাঠকগণ জানেন যে, কোন যন্ত্রেব উত্তেজনা অপব্যয় কবিলে কিম্বা দীর্ঘকাল বা পুনঃ পুনঃ অথবা প্রয়োগ কবিলে সেই যন্ত্রেব শক্তি হ্রাস হয়।

ডাক্তার ব্রাউন বিশ্বাস কবিতেন এবং উক্ত বিশ্বাসেব প্রতিবাদ করিতে এ পর্যন্ত কাহাকেও দেখা যায় নাই যে, উত্তেজনাদ্বারা জীব-দেহেব জীবন রক্ষা পায় এবং দৈহিক প্রত্যেক যন্ত্রেব উত্তেজন গ্রহণের একটি শক্তি আছে। পুনঃ পুনঃ বা দীর্ঘকাল উত্তেজন

প্রয়োগে এই শক্তি ক্ষীণ হইতে পাবে। মস্তিষ্ক, মজ্জা এবং পেশী-নিচয় সমযোগে গমনক্রিয়া সম্পাদন কবে এবং মানসিক উত্তেজনা (গমনেচ্ছা) অত্যধিক হইলে, তাহা বা উত্তেজনগ্রহণে অশক্তি হইয়া পড়ে। এই জন্তই কোন ব্যক্তি নিজ শক্তির অতিক্রম করিয়া অধিক দূর চলিলে, তাহার চলচ্ছক্তি রহিত হয় এবং ঐ সকল যন্ত্র কিছুকাল বিরাম পাইলে পূর্বশক্তি আবার প্রাপ্ত হয়। যে যন্ত্র এইরূপে শক্তিহীন হয়, বিরাম না দিয়া তদ্বাৰা কার্য কবাইতে হইলে প্রবলতর উত্তেজনে প্রয়োজন হয়। যথা—চক্ষুতে যে পরিমাণ ও যে প্রকার আলোক পাইলে সুন্দর দৃষ্টি হয়, তাহা প্রকাশার্থে যদি আমরা ১০ অঙ্ক রাখি, এই আলোক সংখ্যা যদি আমরা সহসা ২০ সংখ্যায় বৃদ্ধি কবি, চক্ষুর দৃষ্টি অববোধ (dazzling) হইবে। ইহাতে চক্ষুর শক্তিহীনতা জন্মে না, যে হেতু যদি পুনর্ব্বার ১০ সংখ্যক আলোক দেওয়া যায়, দৃষ্টি স্বাভাবিক হইবে। কিন্তু যদি ১০ হইতে ২০ সংখ্যা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করা যায়, যতদিন গত হয়, তত প্রবলতর আলোক চক্ষুতে নিপতিত হইলে এমন সময় উপস্থিত হইবে যে, উগ্র আলোক ব্যতীত দৃষ্টি আদবেই হইবে না।

পাক-যন্ত্র সম্বন্ধেও ঐ কথা। বাহাদেব সর্বদা দাইল, অন্ন, সামান্য ব্যঞ্জন খাওয়া অভ্যাস, তাহা বা মাংস, পোলাও প্রভৃতি গুরু-পাক দ্রব্য সহসা আহাব কবিলে কুষ্ঠপাক জন্মে। বোধ হয়, ইহা সকলেই অবগত আছেন, কোন আত্মীয় বা প্রতিবাসী বা বাটীতে নিমন্ত্রণ হইলে অপরিমিত ও উৎকৃষ্ট ভোজ্য আহাব কবিয়া শরীর অস্থস্থ হইয়া পড়ে, দুই এক দিন উপবাস না দিলে, তাহা সাবিত্রা যায় না। কিন্তু এইরূপ বাহাদেব হয়, তাহা বা যদি ভোজ্য বস্তুর গুরুত্ব ক্রমশঃ বৃদ্ধি কবে, প্রথম প্রথম দুই এক দিন কিছু অস্থস্থ হইলেও ঐ গুরুপাক ভোজ্য ক্রমশঃ সহ হইয়া আইসে।

এই হইল পাকবসের স্বভাবিক ফল। তদ্ব্যতীত পাকাশয়ের পৈশিক আববণের আকুঞ্চন ও প্রসাধন। স্বভাবিক হইলে কুষ্ঠপাক জন্মে। ফলতঃ পাকাশয় ও অন্ত্রের নিষমাত্রক সঞ্চালন না হইলে পাক-ক্রিয়ায় ব্যাঘাত জন্মে। এই পাকাশয়ান্ত্রের পৈশিকাববণের ক্রিয়া ব্যত্যয় নানাপ্রকারে হইতে পারে। তন্মধ্যে উহাবু উদ্দীপন শক্তি হ্রাস বা পূর্বল হইলে অথবা অপরিমিত বৃদ্ধি পাইলে পাকক্রিয়া

কষ্টে হইয়া থাকে। শেষোক্ত অবস্থায় আহারীয় পদার্থ পরিপাক হইবার পূর্বেই পাকাশয় হইতে বিতাড়িত হয় এবং এইরূপে অপক্ক বস্তু অন্ত্রে নিপতিত হইলে তাহাতেও পাককছুতা জন্মে।

স্নায়ু-মণ্ডলের ভাবান্তর হইলে পাকবস্তু যেকপে পরিবর্তিত হয়, সেকপ মানসিক উদ্বেগাদিতে মাস্তিক্য মজ্জা ও সহানুভূতি স্নায়ু-মণ্ডল ভাবান্তরিত হইয়া, পাকাশয়ান্ত্রের পৈশিক সঞ্চালনে বিপর্যয় ঘটায়। সুতরাং তাহাতেও পরিপাকের ব্যাঘাত জন্মায়। পূর্বে দেখান হইয়াছে, দীর্ঘকাল পাকবস্তু পরিমিতাধিক নিঃসৃত হইলে, তন্নিঃসরণ বেধ হয়। সেইরূপে অধিক কাল পাকাশয়ান্ত্রের পৈশিক সঞ্চালন অপরিমিত হইলে উক্ত সঞ্চালন-ক্রিয়া নষ্ট হয়। যদিবা প্রভৃতি উদ্বেগ-জনের অপব্যয় হইলেও উক্ত ঘটনা সম্ভব। এতদ্ব্যতীত অত্যধিক আহার কথিয়া পাকাশয় প্রস্রুত করিলে তাহার পৈশিকাবরণের সঞ্চালন বন্ধ হয়। সুতরাং এইরূপ হইতে অনেকে দেখিয়াছেন।

অধিক পরিমাণে আহার করিলে প্রথম প্রথম পাকাশয়ের পৈশিক সঞ্চালন রুদ্ধ হইয়া কুছুপাক জন্মে। কিন্তু এতৎসঙ্গেও আহারের পরিমাণ হ্রাস না করিলে পাকাশয় ক্রমশঃ বিস্তৃত হয়, তখন অধিক আহার না করিলে ক্ষুধাও তৃপ্তি হয় না, অর্থাৎ পাকাশয় ক্রমশঃ প্রস্রুত হইয়া থাকে। এইরূপে যখন ইগা অপরিমিত বিস্তৃত হয়, তখন ইহার আকৃষ্টনশক্তি বিনষ্ট হইয়া যায়। অতএব যাহা অত্যধিক মদিরা পান কিম্বা আহারাদি কবে, তাহাদের কুছুপাক জন্মিলে চিকিৎসা-প্রণালী সম্পূর্ণ পৃথক হইবে।

উপরি উক্ত বিষয়টি উদাহরণ দ্বারা বুঝাইবার চেষ্টা করিব। ডাক্তার টোমসে টুয়োর নগরে এক বিবাহিতা কামিনীকে চিকিৎসার জন্য আহৃত হইয়া তাহার পাদদ্বয়ের পক্ষাঘাত বা স্নায়বাহাত (Paralysis) হওয়া অবগত হইল, কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা দেখা যায় যে, চলচ্ছক্তি ও উদ্বোধ শক্তি (Powers of sensation) কিছু মাত্র ব্যতিক্রম হয় নাই। বোগিনীকে উঠিয়া চলিতে বলিয়া সে নিয়মিত হৃশৃঙ্খলে পাদ-বিক্ষেপ করিতে লাগিল কিন্তু ১৫ পদ গমন করিয়াই আর মাহস পূর্বক হৃশৃঙ্খলে পদবিক্ষেপ করিতে পারিল না এবং ঐরূপে দুই এক পা গিয়া আর চলিতে পারিল না। উপরি উক্ত খ্যাতিনামা চিকিৎসক এরূপ দেখিয়া বোগিনীকে বসিতে বলিলেন এবং ১৫ মিনিট গত না হইতে

তাহাকে পুনঃ চলিতে বলায় পূর্ববৎ চলিতে পারিল। অত্যন্ত পদ চলার পর কি জন্য গমনের ব্যাঘাত জন্মিতেছে ও পদদ্বয়েরই বা কিরূপ উদ্বোধ (Sensation) হইতেছে তাহা জিজ্ঞাসা করায়, বলিল অত্যন্ত চলার পর সে নিস্তেজ হইয়া পড়ে এবং পীড়া হইবাব পূর্বে, অধিক দূর ফ্রেমারয়ে গমন কবিলে পদদ্বয়ের যে প্রকাব উদ্বোধ হইত, এক্ষণে ঐ সামান্য চলনে তাহাই হইতেছে। অতএব এতদ্বাৰা পরিক্ষাব বোধ হইতেছে যে, বোগিগণীৰ কোন প্রকাব স্নায়ব্যাঘাত হয় নাই, কেবল তাহার পদ-সকালনের উদ্দীপনাশক্তি অযথোচিত ব্যয়িত হইয়া গিয়াছে।

এক্ষণ পাকাশয়ের বিষয়েই পুনৰ্যালোচনা কবিতে আরম্ভ কবা যাউক। এ পর্য্যন্ত আমবা যন্তগত পাক-বিকাবেব কথা বলিয়া আসি-তেছি অর্থাৎ পাকাশয়েই যে কৃচ্ছপাকের কাবণ অবস্থিত কবিয়া থাকে—উহার আভ্যন্তরিক বিধান-বিকাবে কিম্বা পৈশিক সকালনে (Muscular Movement) ও পাকবস প্রস্রবণে যে সকল মাস্তিক্ষ্য-মজ্জা (Cerebro-spinal) ও সহানুভূতিক (Sympathetic) স্নায়ু-কেন্দ্র বিনিঃসৃত স্নায়ু-সূত্র যোগদান কবিয়া পীড়ার উৎপত্তি কবে, তাহারই বর্ণনা করা হইল; এক্ষণ যাহাকে লাক্ষণিক (Symptomatic) কৃচ্ছপাক কহে, আমরা তাহাব বর্ণনার প্রবৃত্ত হইলাম; অর্থাৎ যে সকল দৈহিক যন্ত্রেব সহিত অল্প বা অধিক হউক, পাকাশয়ের ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ থাকে তাহাদের বিকাবে যে কৃচ্ছপাকের উৎপত্তি হয়, এক্ষণ তাহাবই বর্ণনা করা যাইতেছে। ভরসা কবি, পাঠকগণ এই অংশকে সামান্য বিবেচনা না করিয়া বিশেষ মনোযোগেব সহিত অধ্যয়ন কবিবেন।

১। 'অন্ত্রের বিবিধ পীড়া, বিশেষতঃ কোষ্ঠবদ্ধ এই শ্রেণীৰ কাবণ মধ্যে অগ্রগণ্য বলিতে হইবে। বোব কবি, সকল পাঠকই দেখিয়া থাকিবেন যে, পাককৃচ্ছ বোগী মাত্রেবই প্রায় কোষ্ঠ পবিস্কার হয় না। এই কোষ্ঠবদ্ধতা বর্ণিত ব্যাধিব ফল কি কাবণ? কৃচ্ছপাক বোগী মাত্রেই অল্প আহাব কবে—অধিক আহাব তাহাদের পবিপাক হয় না—যাহাব আহার অল্প কবে, অন্ত্রে যে তাহাদের অন্ন মল সঞ্চিত হইবে, তাহা বলা বাহুল্য, অতএব এস্থলে কোষ্ঠবদ্ধতাকে কৃচ্ছপাকেব ফল বলিতে হইবে, কিন্তু কোষ্ঠবদ্ধতায যে কৃচ্ছপাক জন্মে তাহা আমবা সহজে বুঝিতে পারি না। যাহাবা অতিসারেব নিগুঢ় নিদানতত্ত্ব অবগত আছেন, তাঁহারা জানেন যে, অন্ত্রের সৰ্ব্ব নিম্ন ভাগেব উদ্দীপনা হইলে সহানু-

ভূতি হেতু বৃহদস্ত্রের উর্দ্ধতম ভাগ, তৎপবে ক্ষুদ্রান্ত্র হইতে প্রচুর পরিমাণে প্রস্রবণ নিঃসৃত হইয়া থাকে । আবাব সাধারণ দৈহিক ঘটনা-দ্বারাও এই সহানুভূতি প্রকাশ পাইতে দেখা যায় । যদি কেহ আহারের অব্যবহিত পবেই গৃহদ্বার দিয়া সবলান্ত্রে রেচক ঔষধ পিচকারী দ্বারা প্রক্ষেপ লয়েন, তিনি দেখিবেন যে, তাহার পরিপাক ক্রিয়া সত্ত্বরেই ব্যাহত হইবে । এই স্থানীয় উদ্দীপনা পুনঃ পুনঃ সাধিত হইলে অতিসারের উৎপত্তি হইতে পারে । অতএব এতদ্বারা স্পষ্ট প্রমাণিত হইতেছে যে, পাকাশয়ান্ত্রের বিভিন্নাংশ একত্র কোন না কোন রূপে কার্য্য করিয়া থাকে । কোন বিশেষাংশের ক্রিয়াধিক্য হইলে সহানু-ভূতি দ্বারা অন্যান্য অংশও জিহাবান হইয়া থাকে । এইরূপে বৃহদস্ত্রের উদ্দীপনায় ক্ষুদ্রান্ত্র ও পাকাশয় উদ্দীপিত হয় এবং পাকাশয় ও ক্ষুদ্র-স্ত্রের উদ্দীপনা হইলে বৃহদস্ত্রের ক্রিয়াধিক্য দেখা যায় । অতএব একের পীড়ায় যে অন্য বিকায প্রাপ্ত হইবে তাহার আশ্চর্য্য কি এবং এই জন্যই একাংশের পৈশিক আকৃঞ্চন নিষমাস্ত্রক না হইলে অন্যাংশের আকৃঞ্চন কদাচ নিষমাস্ত্রক হইতে পারে না ।

এক্ষণ সহজে বুঝা যাইতেছে যে, কোষ্ঠবদ্ধতা কিরূপে কৃচ্ছ্রপাকের কারণ হইতে পারে—বৃহদস্ত্রের পৈশিক আকৃঞ্চন শিথিল হওয়ার পাকাশয়ের পেশী শিথিলভাবে কুঞ্চিত হইয়া থাকে এবং ভক্ষিত দ্রব্য পরিপাক হইতে বিলম্ব হয় । ফলতঃ অতিসার হইলে যে অবস্থা ঘটয়া থাকে, ঠিক তাহার বিপরীত অবস্থা দেখা যায় অর্থাৎ বৃহদস্ত্রে প্রস্রবণ হ্রাস হওয়াতে তাহাতে স্থিত মলের কাঠিন্য জন্মে এবং সেই সঙ্গে পাকাশয়ে ভক্ষিত দ্রব্য থাকিলেও প্রচুর পাকরস বিনির্গত না হওয়ায় পরিপাক কার্য্য কষ্টকর হইয়া উঠে । এই প্রকার কৃচ্ছ্রপাক আরোপ্য করিতে হইলে কোষ্ঠবদ্ধতা নিবারণ করিলেই যথেষ্ট হইবে ।

এস্থলে পাঠকগণকে একটী বিষয় জ্ঞাত করিতেছি । বৃহদস্ত্র ত্রিভাগে বিভক্ত ; উর্দ্ধগামী (Ascending) অনুপ্রস্থগামী (Transvers) এবং অধোগামী (Descending) । মনে কর যদি দুইটী খুঁটিতে একটী কড়ি রাখা যায় তাহা হইলে এই তিনটীতে বৃহদস্ত্রের আকার নির্মিত হইবে । দুই কোণ, ষষ্ঠ ও প্লাইহার নিকট এবং অনুপ্রস্থভাগ পাকাশয়ের নিয়ে অবস্থিত হবে । বৃহদস্ত্রের অনুপ্রস্থভাগে বেদনা হইলে অনেকে ভ্রমবশতঃ পাকাশয়ের বেদনা বলিয়া নির্ণয় করেন এবং উভয় কোণের

বেদনাকে যক্ষ্ম ও প্লীহার বেদনা বলিয়া অনুমিত হইয়া থাকে । এই ভ্রম কচিং'নহে, হৃর্ভাগ্য বশতঃ প্রায় ষটিয়া থাকে এবং উহাব'বিষময় ফল, কুচিকিৎসা, দ্রুহ নষ্ট এবং চিকিৎসার প্রতি অশ্রদ্ধা । কিন্তু যত পূর্বক বোগীকে শ্রম কবিলে অবগত হওয়া যাইবে যে, বৃহদন্ত্রের বেদনা হইলে তাহা আহারীয় পদার্থ ভক্ষণ করিবা মাত্র হয় না বরং পরিপাকের শেষাবস্থায় হইয়া থাকে । পাকাশয়ের বেদনা আহাবীয় বস্তু পতিত হইবা মাত্রই উদ্ভিক্ত হইবে । তদ্ব্যতীত ঐ বেদনা বৃহদন্ত্রে হইলে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিবে, মলের সহিত শ্লেষ্মা মিশ্রিত হইবে এবং উক্ত শ্লেষ্মা কখন কখন ছিন্ন ফিতের ন্যায় দেখা যাইবে, সেই জন্য কেহ কেহ উহাকে পটুকুমি (Tape worm) বলিয়া ভ্রমে পতিত হইয়াছেন । ফলতঃ কোষ্ঠবদ্ধতা হেতু বৃহদন্ত্রেব প্রদাহ হইয়া থাকে এবং তাহাই উক্ত বেদনাব' কাণ জানিতে হইবে । কিছুকাল বোগ অবস্থে ও বিনা চিকিৎসায় থাকিলে সহানুভূতি দ্বারা পাকাশয়ের প্রদাহ হইয়া তথায় ঐ বেদনার প্রকৃত উদ্ভব হয়, তখন চিকিৎসা ব্যাপাব আবও কঠিন হইয়া উঠে ।

২। যকৃতের পীড়ায় কৃচ্ছ্রপাক নিয়ত ঘটনা বলিতে হইবে । যে দৈহিক গ্রন্থি বা গ্లాণ্ড (Gland) সর্ক্সাপেক্ষা বড়, যাহার বিনিঃসৃত রস পরিপাকের প্রধান সহায়, তাহাব' ক্রিয়া বা বিধান বৈগুণ্য হইলে যে পাকাশয়ান্ত্রের ব্যতিক্রম জন্মিবে, তাহাতে আশ্চর্য্য কি ? সুতরাং চিকিৎসা-সাব সময় কোন্' যন্ত্র অগ্রে আক্রান্ত তাহা নির্ণয় কবিতে বিশেষ যত্ন পাইবে ।

৩। যকৃত ও মূত্রযন্ত্রের পীড়া হইলে বিশেষতঃ অধিক বয়সে কৃচ্ছ্রপাক হইবাব' বিলক্ষণ সম্ভাবনা । এক জন বুদ্ধ আসিয়া বলে যে, তাহাব' পরিপাক ভাল হয় না, ক্ষুধা একবাবেই নাই, পাকাশয়ে বেদনা হয়, কখন কখন উদ্গাব ও বায়ু হইয়া থাকে এবং এতৎসহ প্রস্রাব কটু ও অববোধ হয়, তাহা হইলে নিশ্চয়, যে, মূত্রবোগ হেতু সমস্তের উৎপত্তি হইয়াছে ।' কেহ কেহ মূত্র দোষ আদবেই উল্লেখ কবে না, কেবল কৃচ্ছ্রপাকের বিষয়ই বর্ণনা করিয়া থাকে । অতএব চিকিৎসক বিশেষ সাবধান হইবেন ।

৪। যত প্রকাব হৃদ্রোগ (Heart diseases) আছে, তাহাদের শেষাবস্থায় কৃচ্ছ্রপাক জন্মে এবং তজ্জন্য রোগীব' পুষ্টির ব্যাঘাত হওয়ায় মৃত্যু সংঘটন ত্বরান্বিত হইয়া থাকে ।

৫। বিবিধ ধাতুগত পীড়ার সহিত কুষ্ঠপাকের বিশেষ সম্বন্ধ দেখা যায়। তন্মধ্যে গুটিকোডব পীড়া (Tubercular diseases) অগ্রগণ্য। ক্ষয়কাশের শেষাবস্থায় পাক-বৈগুণ্য অলঙ্ঘনীয় হইলেও প্রথমাবস্থায় অনেক স্থলে অন্য লক্ষণ উপলব্ধি হইবার পূর্বে কুষ্ঠপাক হইতে দেখা যায়। এমতস্থলে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকও ভ্রমে পতিত হইয়া বক্ষঃ কোষ্ঠের প্রতি কিছুমাত্র দৃষ্টি না বাধিয়া রোগীর হতপাকের চিকিৎসাতে প্রবৃত্ত হইয়েন।

৬। বাত ও পাদগাতির (Rheumatism & Gout) হইলে অনেকবই কুষ্ঠপাক জন্মে, কিন্তু এ সকল রোগীদের ব্যাধিনির্ণয় করা কঠিন হয় না।

৭। ইন্দ্রবিদ্ধা (herpes) নামক ত্বাচরোগের সহিত ইহার আশ্চর্য্য সম্বন্ধ দেখা যায়। কাহাব কাহাব পাক-বৈগুণ্য হইলেই সর্ব্ব শরীরে উক্ত পীড়ার উদ্গম হইয়া থাকে, অন্যেব পাকযন্ত্রের ব্যাধি নিবৃত্তি পাইলে ত্বাচরোগের উৎপত্তি হয় অথবা চর্ম্মরোগ অন্তর্হিত হইলে কুষ্ঠপাক দেখা দেয়। ফলতঃ বাহ্য ত্বক ও আভ্যন্তরিক শৈল্পিক ত্বকের যে স্বনিষ্ঠ সম্বন্ধ তাহা অনেকেই জানেন, সুতরাং উক্ত সম্বন্ধ-স্বনিষ্ঠতা হেতু একেব উদ্দীপনায় অন্য উদ্দীপিত হইয়া থাকে, (*Primarium cum cute condensum habet Ventriculus*).

পাঠকগণ দেখুন, এপর্য্যন্ত ব্যাধিব যে প্রকৃতি বর্ণনা করিলাম তদ্বারা উহার প্রকার ভেদ করা হয় নাই কেবল উহার উৎপত্তির কারণের ভেদ দেখান হইয়াছে। এই কারণ সম্বন্ধে কুষ্ঠপাক দুই প্রকারে বর্ণিত হইল, প্রথম, দেহগত বা স্বাভাবিক (Idiopathic); দ্বিতীয়, লাক্ষণিক বা সহানুভূতিক (Symptomatic or sympathetic)। এরূপ বিভাগের বিশেষ প্রয়োজন এই, কারণ সম্বন্ধে ভ্রমতা না দেখাইলে ব্যাধিব প্রকৃতি বুঝা যায় না, বিশেষতঃ চিকিৎসা বিষয়ে অন্যথা কৃতকার্য হওয়া বড় কঠিন, যেহেতু দেহগত পীড়া নিবৃত্তি করিতে গেলে পাকাশযোপবি ঔষধের দ্বাছাতে ক্রিয়া প্রকাশ পায়, কেবল তৎপ্রতি যত্ন পাইতে হইবে কিন্তু পীড়া লাক্ষণিক হইলে এপ্রকার চিকিৎসায় কোনই ফল দর্শিবে না—যে আদি পীড়ার সহানুভূতি হেতু পাককুষ্ঠতার উৎপত্তি হয়, সর্ব্ব যত্নে তাহারই চিকিৎসা বিধেয়।

পাঠকগণের অবগতকরণ জন্য পূর্বেলিখিত কারণগুলির সংক্ষেপে পুনরুল্লেখ করা যাইতেছে। কৃচ্ছপাক কারণ সম্বন্ধে দ্বিবিধ:—

১ম, দেহগত বা স্বাভাবিক (idiopathic)

(ক) উত্তেজন, উত্তেজনাধার ও উভয়ের সুসম্বন্ধ বিনষ্ট এবং এই হত সম্বন্ধ হেতু (খ) পাকশয়ের আলোড়নের ব্যতিক্রম জন্মে, (গ) উহার প্রস্রবণ বিকৃত, স্বল্প বা অধিক হইয়া পবিপাকের ব্যাঘাত জন্মায়। আবাব উক্ত আলোড়ন ও প্রস্রবণ নিউমো-গ্যাস্ট্রিক ও সহানুভূতিক স্নায়ু গ্রন্থি সকলের কোন প্রকার ভাবান্তর হইলে বিকৃত ভাবাপন্ন হয় যথা সহসা মানসিক উদ্বেগ বা প্রগাঢ় চিন্তা, ভিন্ন ভিন্ন স্থানের তীব্র বেদনা, পাকশয়ের শক্তি অযথ্য অপব্যয় ইত্যাদি।

২য়, লক্ষণিক বা সহানুভূতিক কৃচ্ছপাক।

(১) অস্ত্রের বিবিধ পীড়া, (২) যকৃদ্ভোগ; (৩) বৃক্ক ও মূত্র যন্ত্রের পীড়া; (৪) জ্বায়ুত ব্যাধি সকল; (৫) হৃদ্ভোগ; (৬) ভিন্ন ভিন্ন ধাতু-গত পীড়া, বিশেষতঃ ক্ষয়কাশাদি গুটিকোত্তর পীড়া; (৭) বাত ও পাদপাণ্ডি; (৮) ইন্দ্রবিজ্ঞা। এই সকল পীড়ায় সহানুভূতিক কৃচ্ছপাকের উৎপত্তি হইতে পারে।

হতপাকের চিকিৎসা বর্ণনা করিবাব পূর্বে, উহা যে যে আকারে উৎপন্ন হয়, তাহার উল্লেখ করা আবশ্যিক। ব্যাধির আকার অবগত না হইলে উহা নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে। “ব্যাধির আকার” শব্দে আমবা কি অর্থ ব্যবহার করিতেছি, বোধ হয়, পাঠকগণকে তাহা বলিয়া দিতে হইবে না। জ্বের ভিন্ন ভিন্ন আকার—কম্প জ্বর, স্বপ্ন-বিরাম জ্বর, দ্যাহিক জ্বর ইত্যাদি। এই সকল জ্বের কাবণ, লক্ষণাদি প্রধানতঃ একই প্রকার, কেবল কোন এক বিষয়ের ভিন্নতা হেতু আকার-ভেদ হইয়া থাকে। পাক-কৃচ্ছতা এই নিয়মের অধীন। ইহা যে কোন কারণে উৎপন্ন হউক, একই আকারে পবিদৃশ্যমান হয় না।

১। পুরাতন পাকশয়-প্রদাহের (Chronic Gastritis) সহিত এক প্রকার কষ্ট-পাক দেখা যায়! পাকশয়ের প্রদাহ হইলে তাহার পৈশিক সূত্রসকলে (Muscular fibres) স্বাভাবিক সঞ্চালন শক্তির

হ্রাস বা নাশ হয় এবং নিঃশ্রবণ শক্তিও ব্যাহত হইয়া থাকে। এব-
শ্রাব কৃচ্ছ-পাকে ক্ষুধানাশ ও মুখে তিক্তাস্বাদন হইতে দেখা যায়।
জিহ্বা প্রায়ই মলে আবৃত হয় এবং বিবমিষা, বমন ও উদগার তৎসহ
দৃশ্যমান হইয়া থাকে। আহাব কবিলে সচবাচব তাহা বমন হয় এবং
তৎপরে, কখন বা তৎপূর্বে, শ্লেষ্মাবৎ পদার্থ নির্গত হইয়া থাকে।
কদাচিৎ বাস্তব পদার্থ অম্লাক্ত, দুর্গন্ধ বা পচা ডিম্বে ন্যায় পুতিগন্ধবিশিষ্ট
হইতে দেখা যায়।

২। ক্ষুধাধিক কৃচ্ছ-পাক (Bulimia)। ইহা আপাততঃ নূতন
কথা বলিলেও হয়। যে পীড়ার পাক-শক্তি ব্যাহত হয়, তাহাতে
ক্ষুধার আধিক্য কিকপে হইবে? ফলতঃ বোগীকে যত কেন আহাব
দাও, এক কি দুই ঘণ্টা অতীত না হইতেই সে ক্ষুধার জন্য কাতর
হইবে। প্রকৃতার্থে ইহা ক্ষুধা নহে, এ অবস্থায় পুনঃ আহাব দিলেই
বোগী দুর্বল হইয়া পড়ে। ইহাতে বমন, উদগার, উদরাগ্নান প্রভৃতি
কিছুই দেখা যায় না—কেবল কোষ্ঠবদ্ধতা ইহাব একটা বিশেষ লক্ষণ।
কখন কখন আহাৰ্য্য পদার্থ পাকাশয় হইতে দ্বাদশাঙ্গুলান্ত দ্বা-
তদধিক নির্গত হওয়ায় অতিসাবের উৎপত্তি হয়। কিকপে পাকাশয়ে
কি পরিমাণে আহাৰ্য্য পদার্থ পাক হয়, তাহার উল্লেখ এ স্থানে
প্রয়োজনাত্মক, তবে এই বলিলেই হইতে পারে যে, আহাৰ্য্য পদার্থ
পাকাশয়ে বিধিमत কাল অবস্থিতি কবিতে না পাবার অপকাবস্থায়
দ্বাদশাঙ্গুলান্তে নিপতিত হওয়াতে অতিসাবের উৎপত্তি হয়। এই
অতিসাব যে নিবারণ করা সহজ, তাহা চিকিৎসা প্রকরণে আমবা
দেখাইতে সমর্থ হইব।

৩। আধ্বানিক কৃচ্ছ-পাক (Flatulent Dyspepsia)। ক্ষুদ্ভান্ত্রে
অপরিমিত বায়ু উৎপত্তি ইহাব প্রধান লক্ষণ। আহাবান্তেই পাকা-
শয়ান্ত্রে যে বায়ু স্বাভাবিক উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহাব অত্যধিক
পরিমাণ দ্বারা উক্ত পাকশয় প্রসৃত হইয়া বোগীর মতঃ কষ্ট উৎপন্ন হয়।
এমন কি, তজ্জন্য পনিথেষ বসনাদি শিথিল না কবিয়া থাকিতে পারে
না। কেহ বলেন, মদিরা গাঁজিবাব সময় অঙ্গাবকাস্মের (Carbonic
acid gas) যেকপ উৎপত্তি হয়, বিকৃত রস দ্বাৰা আহাৰ্য্য পদার্থ হইতে
তদ্রূপ বায়ু নির্গত হইয়া থাকে। ডাক্তার গ্রেভস (Dr. Graves)
বলেন, একপ কদাচ হইতে পারে না। অঙ্গাবকাস্ম অঙ্গাবকপ্রধান
বস্তুতেই উৎপন্ন হয়, যবক্ষাবপ্রধান বস্তুতে কদাচ হইতে পারে না।

যদি এই নিয়ম সত্য হয়, অন্ন, রুটি, আলু প্রভৃতি আহাব করিলে না হয় অঙ্গাবক অল্পেব উৎপত্তি হইল, কিন্তু আশ্বানিক পীড়ায় বোগীকে যদি কেবল মাত্র মাংস আহাব দেওয়া যায়, তাহা হইলে উদরাশ্বান কোন অংশেও অন্ন হয় না। ফলতঃ পাকবসাদিব ন্যায স্বভাবতঃ পাকবস্ত্র হইতে বায়ু বিনিঃসৃত হইয়া থাকে। পাকাশয়ান্ত্র বিকৃতভাবে প্রাপ্ত হইলে উক্ত বায়ু বহুল বিনির্গত হইয়া ক্লেশপ্রদ হয়। গুন্ন (Hysteric) বোগিনীর ভবানক বায়ু-প্রধান উদবাশ্বান ১০ মিনিট মধ্যে হইতে দেখা গিয়াছে। বলিতে কি, ৮-১০ ঘটনা অনাহাবেব পব গুন্ন-বায়ুব উৎপত্তি হইলেও কথিত অংশনেব প্রাবল্য দেখা যায় এবং যদি কেহ মনে কবেন যে, তখনও আহাৰ্য্য পদার্থেব কিয়দংশ পাকাশয়ান্ত্রে অবস্থিত ছিল, তাহা হইলেও এত অন্ন সমবেব মধ্যে সহসা এত বায়ুব উৎপত্তি কিরূপে সম্ভব হইতে পাবে? অতএব প্রোক্ত ব্যাধিতে অশ্রু, মুখলাল, প্রস্রাদিব ন্যায বায়ুব নিঃস্রবণ স্থনিশ্চিত। যদি এ সকল কথাযও তোমাব অভিমত পবি-বর্তন না হয় অর্থাৎ যদিবা গাঁজিয়া বায়ুব উৎপত্তি যেকপে হয়, হতপাকবস্ত্রতঃ পাকাশয়ান্ত্রে সেইকপে বায়ুব উৎপত্তি হয়, এই মত তুমি পবিত্যাগ কবিতে না চাহ, তাহা হইলে ভ্রম সংশোধন বড় ক্লেশকর হইবে না। এই বিশ্বভাণ্ডাবে বহুতব দ্রব্য আছে বাহাব সংযোগে প্রাপ্ত রাসযনিক ক্রিয়া দিনষ্ট হব অর্থাৎ যদিবা গাঁজিতে পায় না, সেই সকল দ্রব্য বোগীকে প্রদান কবিলে তোমাব ভ্রম সমস্তই বিফল হইবে কিন্তু যদি চিকিৎসকেব ন্যায কার্য্য কব—পাকাশয়ান্ত্রেব অত্যা-ধিক উদ্বেজনা বিনষ্ট কবিয়া অর্থাৎ অবসাদক ক্রিয়া সম্পন্ন কব তাহা হইলে কৃতকার্য্য হইতে পাবিবে।

৪। অল্পাধিক কৃচ্ছ-পাক। এইকপ পাক-কৃচ্ছ বে এ দেশে বহুল পবিমাণে দেখা যায় তাহা বলা অত্যাশ্চর্য্য মাত্র। আহাব কবিয়া-মাত্রই পাকাশয় হইতে অল্পবস প্রচুব পবিমাণে বিনির্গত হইতে থাকে এবং কখন কখন এই অল্পবস এত অধিক উৎপন্ন হব যে, বোগী উদ্গারের সহিত তাহা উখিত কবে এবং অতিশয় অল্পদ্রব্য চরপ কবিলে দস্তেব অবস্থা যেমন হয়, উক্ত অল্পোদ্গারেও তদ্রূপ হইতে দৃষ্ট হয়। ঐ অল্পের তীব্রতা পবীক্ষার জন্য তাহা তাত্রপাত্রে পবিত্যাগ কবিয়া মাত্র সবুজ বর্ণেব কলঙ্ক উখিত হব। তৃতীয় প্রকার পীড়াব ন্যায এস্থলেও হয় ত একজন রসায়নবিদ আসিয়া বলিবেন যে, শর্করা বা শর্করোৎপাদক

বস্তু (Glucose) রাসযনিক ক্রিয়া দ্বারা অল্প পদার্থে পরিণত হয়। কিন্তু মাংসাদি আহার কবাইলেই তিনি নিজ ভ্রম বুঝিতে পারিবেন, যেহেতু এবশ্বিধ আহারে অল্পবসেব বরং আধিক্য দেখা যাইবে। ফলতঃ ১৮২৮ খঃ অব্দে ডাক্তার গ্রেভ্‌স্, এবং সাত বৎসবেব পবে ডাক্তার বার্জিলিয়স্ (Berzelius) দেখাইয়াছেন যে, স্নায়ব অধীনতায় পাকাশয়ের নিঃসরণ অধিকতর অল্পত্ব প্রাপ্ত হয়। স্বাভাবিক অবস্থায় যে ল্যাকটিক্ এসিড্, নামক অল্পবসেব উৎপত্তি হয়, তাহাবই বর্দ্ধিতাবস্থাকেই অস্বাধিক পাক-কৃচ্ছ্র কহে।

উপসর্গ। যে কোন প্রকার পাক-বস্তুেব পীড়া হউক, তাহাতে সমস্ত দৈহিক প্রকৃতি বিকৃত হইয়া পড়ে, বিশেষতঃ স্নায়ুগুণ, মানসিক চিন্তা এবং শোণিত-সঞ্চালন যন্ত্র নানাকপে বিকৃত হয় এবং এই জন্য অনেক পীড়া ইহাব লাক্ষণিকরূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। স্নায়বিক বিকৃতিতে ত্বকেব স্থানবিশেষে স্পর্শলোপ বা প্রায়বাচ্যত (Paralysis) অস্বাভাবিক নহে। কোন কোন বোগীব স্পর্শশক্তি থাকে, কিন্তু বেদনা-অনুভব শক্তি থাকে না। আক্রান্ত স্থান স্পর্শ করিলে বোগী বুঝিতে পাবে, কিন্তু তাহা কর্তন কবিলে কি গুচ্যগ্রে বিদ্ধিলে বেদনা অনুভব হয় না। কাহাবও বা স্থানে স্থানে উগ্রবেদনা হয়। কৃচ্ছ্রপাক দ্বাবা যে স্নায়ব-বিকার হয়, তাহাতে বুদ্ধিব ও বিবেচনাশক্তিব ব্যতিক্রম জন্মিতে পাবে। এই ব্যাধিগ্রস্ত রোগীব মানসিক তুচ্ছিতা, সকল কর্শে অমনোযোগিতা এবং স্নায়বশক্তিব হ্রাস সতত ঘটনা বলিতে হইবে। যাহার পূর্বে তীক্ষ্ণ স্নায়বশক্তি ছিল, এই পীড়া কিছুদিন ভোগ করিলে, পুস্তক বিশেষেব কোন অংশ অভ্যাস করিতে দিলে দশগুণ সময়েও তাহা অভ্যাস পায় না। কখন কখন মানসিক ভাব ব্যক্ত করা তাহার পক্ষে কঠিন হইয়া উঠে। কেহ কেহ মস্তিষ্ক খালি হওয়া বোধ কবে এবং মস্তকে নানাপ্রকার বেদনা অনুভব করে। এই সকল নানাপ্রকার স্নায়বিক বিকার মধ্যে শিবোর্ণর্ন একটী প্রধান উপসর্গ বলিতে হইবে। মংকৃত ভাবত-চিকিৎসায এ বিষয় বিবৃত করা হইয়াছে, তখাচ বালচিকিৎসাব পাঠকবর্গেব জন্য এ স্থানে পুনরুল্লেখ করা যাইতেছে। ইহাকে পূর্ক্সবর্তী ইউরোপীয় চিকিৎসকগণ প্রথমতঃ পাকাশয়ের উদ্বোধ-বিকার জন্য শিবোর্ণর্ন (*Vertigo per consensum Ventriculi*) কহেন। ডাক্তার ট্রোসে *Vertigo ■ Stomacho lasso* এবং অবশেষে ডাক্তার ব্রুডো *Stomachal Vertigo* আখ্যা

প্রদান করেন। সংক্ষেপে হেঁচু শেষ নামই আমাদের বিবেচনার উৎকৃষ্ট।

রোগনির্ণয়। বমন ইহার প্রধানতম লক্ষণ, কিন্তু বমন যে কত বিভিন্ন কাবণে উৎপন্ন হয়, তাহা পূর্বে বলা হইয়াছে। এই বমন ফ্রোন্ট-জেরে আনুষঙ্গিক হইলে তাহা ঐ জ্বরের অন্যান্য লক্ষণের সহিত বর্তমান থাকে; প্রদাহেব অনুবর্তী হইলে জ্বর, বেদনা এবং অন্যান্য লক্ষণ দেখা যায় এবং মাস্তিক্য রোগ জনিত বমন হইলে মাস্তিক্য লক্ষণসকল প্রতীয়মান হয়। কৃচ্ছ্রপাক জনিত যে বমন, তাহা আহাৰ করিবা মাত্র হয় না, আহারীয় বস্তু কিয়ৎকাল পাকস্থলীতে অবস্থিতি করিয়া তৎপরে নির্গত হয় এবং যাবৎ এইরূপ না হয়, তাবৎকাল অত্যন্ত যাতনা প্রদান করে। এই সময়ে আবার কোষ্ঠবদ্ধ, মলত্যাগ হইলেও তাহা অত্যন্ত দুর্গন্ধ, জিহ্বা লেপযুক্তা এবং নাড়ী ক্ষীণ হয়।

চিকিৎসা। যে শিশু বন্ধুধামান্য ও অত্যন্ত দৌর্বল্য থাকে, তাহার আহাৰের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা উচিত। এই সময়ে পরিপাক শক্তি দুর্বল হওয়াতে অল্পমাত্রায় লঘুপাক দ্রব্য দিতে হইবে। বলকারক ঔষধ (নং ১০৩ ও ১০৮) এ সময়ে পরমোপকারী। উদবাসয় হইবার লক্ষণ দেখিলে এক্সঃ বার্ক (নং ১০৫) দেওয়া উচিত। শিশু যাহা কিছু আহাৰ কবে তৎসমুদায়ই বমন হইলে এবং ঐ বমন সহজে নিবারণ করিতে না পারিলে হাইড্রোসিবানিক এসিড্ ডিল্ঃ (নং ১০) দিবে। পীড়া উপশম হইলেও যদি কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তবে তাহাতে কোন গুরু রেচক ঔষধ না দিয়া মুসক্ববাদি মালিষ (নং ১৫৮) ব্যবহার করিবে। ইহাতেও কোষ্ঠ পবিষ্কার না হইলে মুসক্ববাদি (নং ১৭৪) রেচক রূপে দেওয়া যাইতে পারে।

পাকস্থলীর দৌর্বল্যবশতঃ কৃচ্ছ্রপাক হইলে উপরি উক্ত উপায় গুলি যথেষ্ট উপকারী হইবে, কিন্তু দুর্বলতা নিবন্ধন যে সর্বদা পীড়া হইয়া থাকে এমত বলা যায় না। দুগ্ধে যে শর্করা থাকে তাহা রোগ-প্রস্তু শিশু বন্ধু পাকস্থলীতে অন্তরুৎসেক (Fermentation) ক্রিয়া দ্বারা অগ্নি হয় এবং এই অগ্নাধিক্য জন্য উদরে বেদনা ও আহারীয় দ্রব্য বসন হয়। এই বমন নিবারণের চিকিৎসা ভিন্ন প্রকার। হৃৎকের সহিত খড়ী, চুণের জল এবং কাবণেট্ অব্ পটাস যোগ

করিয়া সেবন করান বাইতে পাবে এবং বলকাবক ঔষধের সহিত ক্ষার ঔষধ (নং ২১) দেওয়া কর্তব্য।

কখন কখন পাকস্থলীতে যে পাকবস নির্গত হয় তাহা অত্যন্ত হওয়াতে ভক্ষিত দ্রব্যসকল নিষমিত রূপে পবিপাক হয় না এবং অপবিপাচ্য বস্তুগুলি অধিক কাল থাকিয়া বিকৃত ও অন্তর্ভুক্তসেক ক্রিয়া দ্বারা অম্ল হয়। এ অবস্থায় বলকাবক ঔষধের সহিত খনিজাল যোগ করিয়া (নং ১৩৮, ১৩৯, ১৪০) ব্যবস্থা করিবে।

উদ্বাময নিবারণের জন্য অন্যতর উপায় অবলম্বন করিতে হয়। অস্ত্রে অপবিপাচ্য আহারীয় দ্রব্য থাকিতে অস্ত্রপ্রতি সকল উত্তেজিত হইয়া বহুল পরিমাণে জল নিঃসারণ করে, অতএব বাহ্যতে একবারে ঐ জল নিঃসরণ হ্রাস ও অপাচ্য বস্তুগুলি মলের সহিত নির্গত হয় এমত ঔষধ (নং ১৮৪) দেওয়া উচিত।

ইতিপূর্বে যে ক্ষুধাধিক কুষ্ঠপাকের কথা বলা হইয়াছে তাহা নিবারণ জন্য আফিম সর্বোৎকৃষ্ট। কিন্তু ইহা শিশুর পক্ষে ভয়ানক ঔষধ, সহসা প্রাণ বিনাশ করিতে পাবে। অতএব অতি সাবধানে বয়ঃক্রম বৃদ্ধিগত মাত্রা স্থির করতঃ টিংচর ওপিয়াই আহারের পূর্বে ব্যবস্থা করিবে। আফিমের পব বেলাডনা, কেহ কেহ আশ্চর্য্য হইতে পাবেন যে, যে বেলাডনা অতিসারের উৎপত্তি হয়, তাহাতে ক্ষুধাধিক কুষ্ঠ পাকের (Bulimia) অতিসার কিরূপে নিবারণ হইবে। ফলতঃ পাকশয়ের অতিশয় উদ্দীপনা হেতু এবম্বিধ ব্যাধির উৎপত্তি হয় এবং সেই উদ্দীপনা হ্রাস করিতে সন্ম মাত্রায় অর্থাৎ এক অষ্টমাংশ হইতে এক চতুর্থাংশ ষ্ঠেণ একটাক্ট আহারের পূর্বে দিবে। কখন কখন ভ্যালিবিয়ান, হিস্প এবং অক্সাইড্ অব জিঙ্ক, স্বল্পমাত্রায় প্রাপ্তকালে আক্ষেপ নিবারক রূপে ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে।

অবশেষে বক্তব্য এই যে, মাতৃ-দুগ্ধ পবিত্র্যাগ করাইবার সময়ে অর্থাৎ ১৮ মাস বয়ঃক্রম কালে পাক-কুষ্ঠ হইলে শিশুর আহারের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা উচিত, যেহেতু এই সময়ে মাতৃ-দুগ্ধও অত্যন্ত বিকৃত হইয়া পীড়া উৎপাদন করিতে পারে।

৩। Gastritis.--পাকাশয়-প্রদাহ ।

ইহা বালকের কচিং হইতে দেখা যায়। স্তন্যপায়ী শিশুর এই পীড়া হইলে পাকস্থলীর উপবিভাগে বেদনা, অত্যন্ত বমন এবং বমনের সহিত পীত বা হবিদ্বর্ণের পদার্থ নির্গত হয়। ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধতা, কচিং উদবাধান, প্রবল পিপাসা, অপবিকৃত ও শ্বেতলেপযুক্ত জিহ্বা, উষ্ণ ও তরুণ ত্বকু এবং বেগবতী ও ক্ষুদ্র নাড়ী, এই সকল লক্ষণ ত্ববায় প্রকাশিত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। বরফ ও শীতল জল প্রভৃতি পানীয় বস্তু আহার, বাইকার্ণেট্ কিস্টা ক্লোবেট্ অব্ পটাস্, বেচক ঔষধেব পিচকাবি, পাকস্থলীর উপবি উষ্ণ জলেব স্বেদ বা পুল্টিস্ ইত্যাদি। ডাং কণ্ডি সাহেব, ক্যালমেল বষ্টাংশ হইতে অধিগ্ৰেণ মাত্রায় প্রত্যেক ষটায় বা দুই ষটান্তব দিতে বলেন।

৪। Softening of the Stomach.

পাকাশয়ের কোমলতা ।

প্রদাহজন্য পাকস্থলী কোমল ও শাসবৎ (Pulpy) হয়। কিন্তু কোন পীড়ানা হইলেও মৃত্যুব পব পাকবস দ্বাৰা যে এইরূপ হইতে পারে, তাহা ডাং হণ্টাব বিশেষ পরীক্ষাব সৰ্ব সাধারণকে জ্ঞাত কবিয়াছেন, অতএব শবচ্ছেদ কালে পাকস্থলীর কোমলতা দেখিলেই তাহা পীড়া জনিত হইয়াছে এরূপ বিবেচনা করা কদাচ উচিত নহে।

পাকস্থলীর শ্লেষ্মিক ঝিল্লী কেবল বিকৃত হইতে পারে, কিন্তু কখনও সমস্ত যন্ত্র, বিশেষতঃ বৃহদন্ত্র (Great End) একবারে বিনষ্ট হইয়া কৰ্দমবৎ হয়, এবং তাহা স্ত্র জ্বাৰাতে ছিন্ন হইয়া যায়। অনেকে বলেন, বাল্যকালে পাকবস যত নিঃসৃত হয়, অন্য সময়ে তত হয় না এবং তজ্জন্য বাল্যকালে অধিকতর কোমলতা দেখা যায়। কতকগুলি চিকিৎসক বিবেচনা করেন যে, এই কোমলতা কোন পীড়ার আভিমন ফল নহে, মৃত্যুব পর পাকবস রাসায়নিক ক্রিয়াদ্বাৰা পাকস্থলী

ভবীভূত কবে আর পরিপাক যন্ত্রের পীড়া হইলে এই পাকরস অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হয়। এস্থলে বলা বাহুল্য যে, বাল্যকালে পরিপাক যন্ত্রে যত পীড়া হয়, অন্য সময়ে তত হয় না।

পাকস্থলী একবার কোমল হইলে আব আবোণ্য হয় না, অতএব যে সকল পীড়ায় ইহাৰ উৎপত্তি হয় তাহারই চিকিৎসা করা উচিত।

৫। Diarrhoea.—অতিসার বা উদরাময়।

নির্বাচন। ক্ষুদ্রান্ত্রেব (Small Intestines) বিধান বা ক্রিয়াব বিকার জনিত পুনঃ২ বেচনদ্বারা তবল মল নির্গত হইলে তাহাকে উদরাময় বা অতিসার কহা যায়।

উদরাময় যে কত বিভিন্ন কাৰণে উৎপন্ন হয়, তাহার সংখ্যা করা যায় না এবং এই পীড়া শিশুদিগেব যত অধিক হয় অন্য পীড়া তত হইতে দেখা যায় না। ইহা বলিলে বোধ হয় অত্যাুক্তি করা হয় না যে, অল্পবয়সে এমত একটি শিশু নাই যে, এই পীড়ায় দুই চারি বার আক্রান্ত হয় নাই। দুর্ভাগ্যবশতঃ এদেশে জন্ম-মৃত্যুব রেজিষ্টারি (Registery) নাই, সুতবাং এই পীড়ায় কত শিশুর মৃত্যু হইতেছে তাহা বলা যায় না। যেখানে শিশুপালন একপ স্থানিম্মে হয় যে, একটি শিশু সামান্য বোগে আক্রান্ত হইলেই অমনি পিতামাতা একজন চিকিৎসকের হস্তে তাহাকে সমর্পণ কবেন, সেখানকার মৃত্যুর সংখ্যা প্রদর্শন কবিলে এ দেশেব শিশুদিগেব অবস্থা কোন মতেই বুঝা যায় না, তবে এই মাত্র বোধ হইতে পারে যে, প্রযত্নাতিশয়ে যত শিশুর মৃত্যু হয়, অযত্নে তদপেক্ষা অধিক শিশুর মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা।

কারণ। যে-যে অবস্থায় এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে তাহা সংক্ষেপে বর্ণিত হইতেছে।

১। বয়স। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব ২,১২১টি শিশুর শৈশব উদরাময়ের চিকিৎসা করিয়া যে কৌটিক প্রস্তুত কবিযাছেন, তদৃষ্টে স্পষ্ট প্রতীতি হইবে যে, এই পীড়া দন্তোদ্যেদ-কালে অধিক হইয়া থাকে। সেই জন্য

ঐ সময়ে তাহাদিগকে প্রযত্নাতিশয়ে পালন করিবে। ডাং বুকট্ সাহেব বলেন যে, ১৩৮ টি শিশুর মধ্যে ২৬ টি শিশু হুপালনেও দন্তোদ্ভেদ-কালে রোগাক্রান্ত হইয়াছিল। ৬। ৭ মাস হইতে দন্তগুলি নির্গত এবং লাল্য-প্রতিব রুদ্ধি হইলে পাকস্থলীও এই সময়ে বড় এবং তাহাব গ্রন্থিসকল পবিবর্তিত হয়; স্নাতবাং স্বসামান্য ব্যতিক্রম জন্মিলে স্বাস্থ্য বিনষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

২। ঋতু পবিবর্তন। ডাং ওবেষ্ট সাহেব আট বৎসব বাল-চিকিৎসালয়ে পরীক্ষা কবিয়া দেখিয়াছেন যে—

নবেম্বার, ডিসেম্বার এবং জানুয়ারি, এই তিন মাসে যত পীড়া হয়, তদ্বধ্যে উদরাময় শতকরা...৭৯।

ফেব্রুয়ারি, মার্চ এবং এপ্রিল, এই তিন মাসে যত পীড়া হয়, তদ্বধ্যে উদরাময় শতকরা...৯৫।

মে, জুন এবং জুলাই, এই তিন মাসে যত পীড়া হয়, তদ্বধ্যে উদরাময় শতকরা...১৫.৩।

আগষ্ট, সেপ্টেম্বর এবং অক্টোবর, এই তিন মাসে যত পীড়া হয়, তদ্বধ্যে উদরাময় শতকরা...২০.০।

অশ্বদেশে বালচিকিৎসালয় না থাকাতে ঐ রূপ অন্ধজাল প্রস্তুত করা যাইতে পারে না, কিন্তু ঋতু পবিবর্তন কালে যে, অনেক শিশু বোগা-ক্রান্ত হয়, তাহা অনেকেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

৩। সমল ও দূষিত বায়ু। যে গৃহে বায়ু চলাচল হয় না, তথায় কোমলকায় শিশুকে সর্বদা বাধিলে দূষিত বায়ু সেবনে এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। বায়ু সঞ্চালন দ্বারা গৃহে বদ্ধ বায়ু পবিবর্তন করা অতীব প্রয়োজন। এতদেশে প্রায় সকল নগরে অধিকাংশ গৃহ একপে নির্মিত হইয়া থাকে যে, তাহাতে বায়ু চলাচল ভাল হয় না। আবার যে স্থানে অধিক জনতা, তথাকার বায়ু অত্যন্ত দূষিত; এইহেতু প্রধান প্রধান সহরে যত শিশুর অকালে মৃত্যু হয়, পল্লীগ্রামে তত হইতে দেখা যায় না।

৪। বাসগৃহ। নিম্ন ভূমিতে নির্মিত, আর্দ্র এবং বায়ু-সঞ্চালন শূন্য গৃহ অতি অনিষ্টকর, তাহাতে বাস করিলে এই পীড়া ত্বরায় হইয়া থাকে।

৫। অপাচ্য আহাবীয় দ্রব্য। শিশুব কোমল পাক-স্থলীতে কেবল লঘুপাক ও তবল বস্তুই পবিপাক হয়, তাহাকে গুরুপাক ও অপাচ্য দ্রব্য ভোজন কবাইলেই উদবাস্য হইবে। অস্বাদেশীয় কামিনীগণেব এইরূপ সংস্কার আছে যে, শিশুকে যে পবিমাণে গুরুপাক দ্রব্য ভোজন কবান যাইবে, শিশু সেই পবিমাণে পবিবদ্ধিত হইবে, এই হেতু তাঁহারা সদাঃ শ্রুত সন্তানদিগকে সর্বদা গাভী ও ছাত্তু পান করাইয়া থাকেন এবং ঐ সকল দুগ্ধ পানে উদবাস্য হইলেও তাঁহারা তাহা-দিগকে তৎপানে বিবত না কবিয়া উপবাসাদি দ্বাৰা দীৰ্ঘ শরীর জ্ঞান কবেন। এইরূপ অন্যান্য উপবাসেব বিপরীত বস এই, তাঁহাদেব দুগ্ধ বিকৃত হইয়া পীড়া আনও বৃদ্ধি হয়। যাহা ভোজন কবা সর্বদা অভ্যাস, পবিত্যাগ কবাইয়া অন্য আহাব দিগে এই বোগেব উৎপত্তি হইতে পাবে, এনিমিত্ত স্তন-দুগ্ধ পবিত্যাগ কবাইবাব পূর্বে হস্তপ্রস্তুত ভোজ্যেব প্রতি মনোযোগ কবা উচিত।

৬। জল। অপবিষ্কাব জলপান কবিলে উদবাস্য হয়, এবং জলে অধিক লবণ থাকিলেও এইরূপ হইতে পাবে। উদ্ভিজ্জ বা জাস্তব পদার্থ বিকৃত হইয়া জলে মিশ্রিত কিসা নর্দগা প্রভৃতিব ময়লা মিলিত হইলে ঐ জল মহানিষ্টকব হয়। ডাং পার্কস্ সাহেব বলেন যে, জলমধ্যে বিষ্ঠা, বিকৃত জাস্তব ও কর্দমাদি খনিজ পদার্থ, উদ্ভিজ্জ, দূষিত বায়ু এবং কোন কোন ধাতু সংমিলিত হইলে ঐ জলপান দ্বাৰা উদবাস্য প্রভৃতি বোগেব উৎপত্তি হয়, কিন্তু সহসা পান্য্য ভঙ্গ না হওয়াতে অনেকেব জীবদগ্ধম হয় না।

৭। অন্ত-কৃমি। পটু বা লম্ববর্ত্তুল কৃমি অন্তে বাস কবিলে আন্তিক প্রস্রবণ (Intestinal Secretion) বৃদ্ধি হইয়া উদবাস্যেব উৎপত্তি হয়।

শ্রেণী-বিভাগ। উদবাস্য বিভিন্ন কাৰণে উৎপন্ন হওয়াতে ইহা বিবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া থাকে, কিন্তু এইরূপ বিভাগে রোগ বর্ণনাব অসুবিধা হয়, অতএব শ্রেণীবিভাগ যত সবল হইতে পারে তাহাই কবা উচিত। এই পুস্তকে এই পীড়া কেবল তিন ভাগে বিভক্ত হইতেছে। - যথা, সামান্য বা শৈথিলিক, প্রাদাহিক এবং পুরাতন উদবাস্য।

(ক) Simple or Catarrhal Diarrhoea.

সামান্য বা শৈথিল্য উদরাময় ।

লক্ষণ । ইহাতে প্রায় মৃত্যু হয় না । সচরাচর ইহা সহসা আরম্ভ হইলে প্রথমে পাকস্থলীস্থিত ভক্ষিত দ্রব্য, তৎপরে হবিদ্রা বা হবিদ্বর্ণের শ্লেষ্মা বমন হইয়া যায় । এই সময়ে যন্ত্রবান হইলে পীড়ার বৃদ্ধি হইতে পারে না, কিন্তু অথবা কবিলে পীড়া অন্যান্ত প্রবল হইয়া প্রাণ পর্য্যন্ত বিনষ্ট কবিতে পারে । বমনান্তর মলত্যাগেব নিমিত্ত অত্যন্ত বেগ হয় এবং তাহাতে যে মল হয়, তাহা প্রথমে স্বাভাবিক থাকিলেও পবে হবিতালের ন্যায় গাঢ় পীতবর্ণ, কখন কখন শ্লেষ্মা-মিশ্রিত হয় । এই পীতবর্ণের মল বায়ু সংযোগে কখন কখন হরিদ্বর্ণ ধারণ করে, আর উদরাময় কিছু দিন স্থায়ী হইলে, মলত্যাগ কালেই উহা হরিদ্বর্ণ হইতে দেখা যায় । কাহার কাহার মল হবিৎ ও পীতবর্ণ মিশ্রিত, এবং পাকস্থলীর ক্রিয়াব বিকার জন্য তাহাতে আমিশ্রা খণ্ডেব ন্যায় শ্বেতবর্ণের পদার্থ মিলিত হয় । এই হবিদ্বর্ণ যে কি প্রকারে উৎপন্ন হয়, তাহা অদ্যাবধি স্থির হয় নাই, কিন্তু পিত্ত বা শোণিত বিকৃত হইয়া এই বর্ণোৎপত্তি হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা । পীড়ার যেমন উপশম হইতে থাকে, মলের তবলতাও হ্রাস হয় এবং তৎসঙ্গে অন্ত্রের ক্রিয়া হ্রাস হইয়া বেচনের সংখ্যা ন্যূন হয় ।

অধিকাংশ শিশুর উদরাময় হইলে জ্বর ও অন্যান্য সাধারণ অসুখ হয় না, কিন্তু দন্তোদ্ভেদ কালে এই পীড়া হইলে জ্বর অত্যন্ত প্রবল হইয়া, ক্ষুধামান্দ্য, তৃষ্ণাতিশয়, জিহ্বা অপবিকৃত ও আর্দ্র এবং উদবাধঃপ্রদেশ কোমল কচিং বেদনাসক্ত ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীয়মান হয় । উদরাময় জন্য অন্ত্রে যে বেদনা হয়, তাহা হয়ত এত সামান্য হয় যে, শিশু তাহাতে কিছুমাত্র অসুখ বিবেচনা করে না, নচেৎ ইহা অত্যন্ত উগ্র হইয়া যার পব নাই বষ্ট প্রদান করে ।

দন্তোদ্ভেদ কালে উদরাময় হইলে দন্তমাদিস্থিত শৈথিল্য কিল্লীর উত্তেজনাবশতঃ তাহা সংবটন হইয়া থাকে এবং পীড়া একবারেই আবস্ত না হইয়া ক্রমশঃ হওয়াতে এই উত্তেজনা যে ইহার প্রকৃত কারণ, তাহা অনুভূত হয় না । সর্দি প্রায় ইহার আনুষঙ্গিক এবং

দস্তোভেদ ও উদবাময় নিবৃত্ত না হইলে তাহার উপশম হয় না, কিন্তু একটি দত্ত নির্গত হইলে উহা আরোগ্য হইয়া অন্য দস্তোভেদ কালে পুনরাবৃত্ত হয়।

ডাঃ মার্শেল হল বলেন যে, উদরাময় ত্ববায় নিবৃত্ত না হইলে মস্তিস্কোদক পীড়ার ন্যায় মাস্তিক্য লক্ষণ সকল প্রতীক্ষমান হইতে পারে। এই অপ্রকৃত মস্তিস্কোদকে পুষ্টিকর আহাৰ না দিলে মুখ-মণ্ডল স্ফাণ ও বিবর্ণ, গণ্ড, হস্ত ও পদ শীতল, চক্ষু অন্ধ মুদ্রিত, আলোক সংলগ্নে নেত্রমণি অবিচলিত, শ্বাস-প্রশ্বাস ঘন ও অসম, ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীক্ষমান হয়। মৃত্যুর দুই তিন দিবস পূর্বে এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া কখন কখন উদবাময় আপনি সহসা নিবৃত্ত হয়। এইরূপ বোগোপশম শবীবের অবসন্নতা জনিত হইবা থাকে।

ভাবিফল । সামান্য বা শৈল্পিক উদবাময়ে নিতান্ত অল্প বা কবিলে প্রায় মৃত্যু হয় না, কিন্তু পীড়া হইলে যদি নিয়মিত চিকিৎসা না হয়, শবীবের শোণিত স্ফল হইবা মাস্তিক্য লক্ষণসকল ক্রমশঃ প্রকাশ পায় এবং শিশুটিও অবসন্নতা হেতু ত্ববায় পকৃত্ত প্রাপ্ত হয়। অপ্রকৃত মস্তিস্কোদক যে একমাত্র আশঙ্ক্য কাৰণ তাহা বলা যায় না, পীড়া ত্ববায় আবোগ্য না হইলে উহা আমাশয় বা প্রাদাহিক উদরাময়ে পবিণত হয়; দীর্ঘকাল স্থায়ী হ' শব্দক কাশ বা হাম রোগেব অনুগামী হইলে উদরাময় সাংঘাতিক হয়। এতদ্ব্যতীত নিয়মিত সমবাতীত না হইতে অর্থাৎ ৬ মাস গত না হইতে যে শিশু কৃত্রিম ভোজ্যের দ্বারা প্রতিপালিত হয় তাহারও পীড়া সাংঘাতিক হইবাব সম্ভাবনা।

চিকিৎসা । কোন ঔষধ প্রয়োগ না কবিলেও অনেক শিশুর পীড়া প্রশমিত হইবা থাকে। শিশু কেবল মাত্র-দুগ্ধে প্রতিপালিত হইলে, কিয়ৎকাল পর্য্যন্ত তাহাকে স্তন্যপান কবিতে না দিয়া কেবল তৃষ্ণা নিবাবণার্থে জল বা শবীবের জল পান কবিতে দিলে সে অনায়াসে আরোগ্য লাভ কবে। কেবল কৃত্রিম ভোজ্যের দ্বারা শিশু প্রতিপালিত হইলে সাগো, এরোরুট প্রভৃতি গম্বুপাক দ্রব্য ভোজন করান উচিত।

অজীর্ণতা জনিত উদবাময় হইলে এরও তৈল, কুবাক্ক, কিন্না বেড়, যক্ষার (নং ১৮৫) দ্বারা অপাচ্য বস্ত গুলি নির্গত কবিতে হইবে

এবং অল্প পৰিষ্কাৰ হইলে কম্পাউণ্ড চকু পাউডাৰ, লগয়ুড্ এবং খদিব একত্ৰ করিয়া কিম্বা ২০০ ও ২০১ সংখ্যাব ঔষধ দিতে হইবে। শীতল বায়ু সংস্পর্শে উদবাসন হইলে হাইড্রাজ' কম্ ক্রিটা (নং ১১৪) ব্যবহার্য্য। কোন উপকাৰ না হইয়া পীড়ার বৃদ্ধি হইলে অহিফেন ঘটিত ঔষধ (নং ১১৭, ১১৮ ও ২০৩) ব্যবহার্য্য। স্বচন্দ্র প্রস্রবণেব নানতাবশতঃ উদবাসন আবোধ্য না হইলে, পাবদ (নং ১৪) ব্যবহার্য্য। পূর্বে বলা হইয়াছে যে, পীড়া কিছু দিন স্থায়ী হইলে শোণিত বা পিত্তের বিকৃতি হেতু না হবিষ্যণ ধারণ কবে, ইহা নিবাবণার্থ বিগুম্ধ (নং ১৫) দেওয়া উচিত।

কখন কখন দুর্নিবার্য্য উদবাসন কিছুতেই নিবৃত্ত হয় না, এ সময়ে ডাং স্মিথ লুনাৰ কষ্টিক (নং ১১৯) ব্যবহাব কবেন।

দন্তোদ্বেদ কালে উদবাসন হইলে চিকিৎসাব পনিবর্তন কবা উচিত। এ সময়ে জ্ব ও স্বাসনসীয গ্ৰৈষ্মিক ঝিদ্দীর প্রদাহ হইয়া শিশুর অস্থি বৃদ্ধি হয়, এবং এই দুই পীড়াব প্রতি বিশেষ মনোযোগ না কবিশে শিশুর প্রাণ পণ্যস্ত বিনষ্ট হইতে পাবে। আবার দন্তগুলি মাড়ি ভেদ কবিশা উঠবার সময়ে তথায় অত্যন্ত বেদনা হয়, এবং এই বেদনা নিবাবণ জন্য অনেকে দন্তমাড়িতে অস্ত্রোপচাব কবিশা থাকেন, কিন্তু যে অবস্থায় ঐ ক্রিয়াব নিতান্ত প্রযোজন, তাহা অত্যন্ত শিশুর হইয়া থাকে যথা—

১। যখন দন্তটি এতদব পর্য্যন্ত উপিত হইবে যে, অঙ্গুলি দ্বাবা টিপিলে দন্ত অনুভব হইবে, তখন কষ্ট নিবাবণেব জন্য অস্ত্রোপচার অতি প্রযোজন।

২। দন্তমাড়ি আবদ্ধ, ক্ষীত ও বেদনামুক্ত হইলে দন্তমাড়িবে ছেদনোপযোগী বেঙ্কাব (Lancet) দ্বাবা কেবল বহুমোক্ষণ কবা উচিত এবং এই ব্যতনা অধিক দিন থাকিলে ঐ কাৰ্য্য পুনঃপুনঃ করিলে ক্ষতি হইবে না।

৩। কোন কোন শিশুর প্রত্যেক দন্তোদ্বেদকালে জ্ব, উদবাসন ইত্যাদি বহুদিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, এমত অবস্থায় দন্তমাড়িবে ভেদন না কবিলে কষ্টেব পারিমাণ থাকে না। যদি একবার দন্তোদ্বেদকালে অস্ত্রোপচার কারবা মাত্র সমস্ত অস্থি এককালে দূৰীভূত হয়, তাহা

হইলে যখন এই সকল অস্থি উদ্দীপন হইবে, তৎক্ষণাৎ দন্তমাড়ি ছেদন করা উচিত ।

৪। যদি সহসা অক্ষাক্ষেপ বিশেষতঃ তাহা কেবল দন্তোদ্ভেদ কালেই হয়, তাহা হইলে দন্তমাড়ি ছেদন কবিত্তে বিলম্ব করা অবিধি ।

৫। দন্তোদ্ভেদ সহজে হইলে ঐ কার্য্যের প্রয়োজন নাই, তাহাতে যাতনা প্রদান ব্যতীত আব কিছুই হয় না ।

জ্ব নিবারণ করিবার জন্য লবণাক্ত ও ক্ষার ঔষধ (নং ২৫) প্রদান করা উচিত ।

এই সময়ে শিশুর কখন কখন নিদ্রা হয় না, তাহাতে তাহার প্ৰভাব অত্যন্ত উগ্র হইয়া উঠে । নিদ্রাকর্ষণ ও শরীর শুষ্ক কবিবার জন্য প্রত্যহ সন্ধ্যাব পৰ শিশুকে উষ্ণ জলে স্নান কবাইতে হইবে এবং নিদ্রিত হইবার পূর্বে ১ গ্রেণ ডোভার্ম পাউডার ও ১ গ্রেণ হাইড্রাজ্জ কমু ফ্রিটা দেওয়া উচিত । অধিক দিন পীড়া থাকিলে বা অধিক পৰিমাণে মল নিগত হইলে শিশুর অত্যন্ত অবসন্নতা বা শরীর দুর্বল হইতে পারে, তাহাতে উত্তেজক ও বলকাকর ঔষধের অতি প্রয়োজন । অতিবিস্তৃত রেচন নিবৃত্তি হইলে ১৩১, ১৩২, ১৩৫, কিম্বা ১৪১ সংখ্যক ঔষধ ব্যবহা কবিবে ।

২। Inflammatory Diarrhoea or Dysentery.

প্রাদাহিক উদরাময় বা আমাশয় ।

ইহা প্রথমোক্ত পীড়া অপেক্ষা গুরুতর হইলেও অনেকাংশে তাহার সদৃশ । এই উভয় প্রকার পীড়া এক সময়ে ও এক কারণে উৎপন্ন হইয়া একই প্রকার চিকিৎসার দ্বারা প্রশমিত হয় । শৈল্পিক উদরাময়ের রীতিমত চিকিৎসা না হইলে তাহা প্রাদাহিক উদরাময়ে পরিণত হইতে পারে । ইহাদের সাদৃশ্য যেমন সহজে দেখান গেল, বিভিন্নতাও সেইরূপ দেখান যাইতে পারে । ফলতঃ কেবল প্রাদাহিক উদরাময়েই বৃহদন্তেব শৈল্পিক বিস্তার সমবেত (Agminate) এবং বিবিক্ত (Solitary) গ্রন্থিসকল ক্ষীত ও ক্ষত হইতে দেখা যায় ।

লক্ষণ । পীড়া আরম্ভ হইলেই প্রথমে বমন, তৎপরে অনতিবিলম্বে বেচন হইতে থাকে । কখন কখন বমন এত প্রবল হয় যে, অতি তরল বস্তু পান করিলেও তাহা উদগীর্ণ হইয়া যায় এবং এই রূপে পুনঃ পুনঃ বমন হইলে পাকস্থলী উত্তেজিত হইয়া, পানাহার না করিলেও বমন হইতে থাকে । বমনেব পব বেচন অতি ভয়ানক ; ইহা ২৪ ঘণ্টামধ্যে ২০ বা তদধিক বাব হইতে পারে । মল প্রথমে স্বাভাবিক ও হরিদ্রা বর্ণ, পবে শ্লেষ্মা ও শোণিতযুক্ত হয় ; প্রথমে তাহা অধিক পবিমাণে নির্গত হয়, পবে তাহার পবিমাণ অল্প হইলেও মলভ্যাগ কালে ষাভনা বৃদ্ধি হয় । কখন কখন হবিষ্মর্ষেব জল মাত্র বেচন হইয়া থাকে, তাহাতে মল, শ্লেষ্মা বা শোণিতেব লেশমাত্র দেখা যায় না । সচবাচব মলেব সহিত শ্লেষ্মা ও বক্ত মিশ্রিত থাকে, নির্গমন কালে পেটে মোড়া ক্বে ও অত্যন্ত বেগ হয় ।

বমন ও বেচন ব্যতীত শারীৰিক সাধাবণ অসুখও নিতান্ত অল্প হয় না । তৃষ্ণা উষ্ণ, নাড়ী বেগবতী ও মস্তক ভাববোধ হয় ; শিশু বৎসামান্য কারণে বিবক্তি প্রকাশ কবে এবং তাহার সম্ভাব অত্যন্ত উগ্র হইয়া উঠে ; নিদ্রাবল্যেব ন্যায চক্ষু অর্দ্ধ মূদ্রিত থাকে, নেত্রাববণ স্পর্শ করিলেও তাহা মূদ্রিত হয় না । কখন কখন হস্ত পদেব অঙ্গুলি সংকুচিত হয় এবং অঙ্গাঙ্গপে প্রভৃতি স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে । জিহ্বা অর্দ্ধ ও লেপযুক্ত হয় এবং জল পর্য্যন্ত বমন হইলেও শিশু প্রবল পিপাসাবশতঃ জলপানেব নিমিত্ত সৰ্বদা কাতবোক্তি করে । বোধ হয়, এমত কোন পীড়া নাই, যাহাতে এত অল্পকাল ব্যবধানে শরীর দুর্বল ও পেশীক্ষয় হইয়া ২৪ ঘণ্টামধ্যে শিশু ক্ষীণ ও নিতান্ত শক্তিশূন্য হইয়া পড়ে, বলিতে কি, এ অবস্থায় বিশেষ যত্ন না করিলে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা । প্রবল পীড়া উপশম হইতে আবস্ত হইলে বেচনেব সংখ্যা ন্যূন হয় এবং মল শোণিতশূন্য হইয়া স্বাভাবিক বর্ণ ক্রমেণঃ ধাবণ করে । কখন কখন এই পীড়া সম্পূর্ণরূপে প্রশমিত না হইয়া সামান্য উদরামবেব ন্যায কিছু কাল স্থায়ী হয় । এইরূপে পীড়া পুৰাতন হইলে যে, কোন আশঙ্কা থাকে না, এমত বলা যাইতেছে না । ইহাতেও শরীর ক্ষীণ হইতে পাবে । ক্ষুধাব ত্রয়ত এককালেই হ্রাস হয়, নচেৎ তাহা অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে এবং শিশু যাহা কিছু আহাৰ করে তাহা পরিপাক হয় না । পূৰ্ণের শয়্য

পিপাসা না থাকিলেও বমনের কিছুমাত্র ভ্রাস হয় না। জিহ্বা লোহিতবর্ণ, মধ্যস্থলে খেঁত বা পীত বর্ণের লেপযুক্ত। কখন কখন ইহার অগ্রভাগে ও পার্শ্বে, কচিং সমস্ত মুখের স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত হইতে দেখা যায়। যদিও সর্বদা বেচন হয় না, কিন্তু পানাহার কবিবামাত্র মলত্যাগের জন্য অত্যন্ত বেগ হইয়া থাকে। মল পূর্ববৎ হবিদ্বর্ণ, সতত তবল, কচিং কপিং গাঢ় এবং শোণিত, শ্লেষ্মা ও পুয় সংযুক্ত। মলে পুষ থাকিলেই যে মৃত্যু হইবে এমন বলা যায় না, যেহেতু প্রভূত পরিমাণে পুষ থাকিলেও শিশু আবোণ্য লাভ করিয়া থাকে, আবার মলে বিলুপ্ত পুষ না থাকিলেও পীড়া সাংঘাতিক হয়। মৃত্যু হইবার পূর্বে কোন কোন শিশু শারীরিক উষ্ণতা ব্রাস হইয়া হস্ত দ শীতল হয় এবং স্থানে স্থানে বিশেষতঃ নিত্যে ফোটক হয়। ডাং ওয়েষ্ট বলেন, তিনি উদবামবগ্রস্ত আট মাসের এক বালিকার মৃত্যুর দশ দিবস পূর্বে তাহার হস্ত ও গলদেশে বিন্দিকার (Pemphigus) ন্যায় ফোটক হইতে দেখিয়াছিলেন।

মৃত্যুর কারণ। প্রাদাহিক উদবামবে অনেক শিশুর মৃত্যু হয়, তাহাতে আবার তৎসঙ্গে অন্য অন্য পীড়া উপসর্গ স্বরূপে সংমিলিত হইলে, ভীতন-দীপ নির্মাণ হইতে আর বিলম্ব থাকে না। কখন কখন অল্পের শৈল্পিক ঝিল্লীর প্রদাহ হওয়াতে সহানুভূতি (Sympathy) জন্য শ্বাস-নলীর শৈল্পিক ঝিল্লীর প্রদাহ হয়, তাহাতে উক্ত নলীর প্রদাহ (Bronchitis) প্রবল হইয়া নিদনকার্য্য সমাধান করে। কখন কখন এই পীড়ায় অচেতন্য, মোহ (Stupor) বা আনৈপ হইয়া সকলকে শঙ্কিত করে। সময়ে সময়ে দেখা যায় যে, একটি শিশু হৃৎককপ আবোণ্য লাভ করিয়া তাহার শরীর ক্রমশঃ সৰল হইলেও হৃৎক পানাহার দেখে, কিম্বা শীত গ্রীষ্মের পরিবর্তন জন্য, অথবা পীড়া প্রশমিত হইয়া মাত্র ঔষধ সেবন স্থাগত কবাত, নচেৎ অন্য কোন অজ্ঞাত কারণে এই পীড়ার পুনর্যাব বুদ্ধি হয় এবং তাহা বিশেষ যত্নে ও বহুবিধ ঔষধ সেবনেও আবোণ্য হয় না, শিশু ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতে থাকে, এবং ক্ষুধা এককালে রহিত হইয়া অবসন্নতা বশতঃ মৃত্যুগ্রাসে পাতত হয়।

নিদানতত্ত্ব। (Pathology)। আমাশয় বা প্রাদাহিক উদরস্বরে লুহ ও সৰলান্তের শৈল্পিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়া তথাকার

গ্রন্থিসকল বিনষ্ট হয়। এই প্রদাহের কারণ অনেকে অনেক প্রকার নির্দেশ করিয়া থাকেন। বোধ হয়, আর্দ্র গৃহে বাস এবং নর্দমা হইতে যে পুতিগন্ধি বায়ু উৎপন্ন হয়, তাহা নিশ্বাস দ্বারা আকর্ষণ করিলে অথবা যেখানে ম্যালেরিয়া (Malaria) থাকে তথায় অবস্থিতি করিলে পীড়া হইবার সম্ভাবনা।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। জীবদশায় পীড়া যে পরিমাণে গুরুতর হয়, বাস্তবিক অপায় (Organic Lesion) তদনুযায়ী হইতে দেখা যায় না এবং যুবা ব্যক্তিদেব আমাশয় হটলে যে পরিমাণে বাস্তবিক অপকাব হয়, তাহা শিশুদের কদাপি হয় না। পাড়া হইলেই বৃহদস্ত্রের সমস্ত শৈল্পিক বিঘ্নী আরক্ত, ক্ষীত, কখন কখন কোমল এবং স্থানে স্থানে বিবিক্ত গ্রান্থসকল ক্ষীত হইয়া উচ্চ হয়। এই প্রদাহ ক্ষতে পবিণত হইলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর হইতে দেখা যায়। ক্ষুদ্রান্ত্র প্রায় আক্রান্ত হয় না, কচিং উভয় অস্ত্রের সংযোগ স্থান কিঞ্চিৎ লোহিতবর্ণ হয়। পীড়া বহুদিন থাকিলে মাধ্যমিক গ্রন্থিসকল (Mesenteric glands) আবক্ত ও ক্ষীত হয় এবং তৎসঙ্গে সমস্ত বৃহদস্ত্র বক্ত সঞ্চিত হইয়া তাহা অত্যন্ত কঠিন হয়। এতদ্ব্যতীত সমবেত বক্তে রক্ত সঞ্চার হইতে দেখা গিয়াছে।

চিকিৎসা। উদব-প্রদেশ অত্যন্ত বেদনাগুক্ত হইলে উষ্ণ জলের স্বেদ ও উষ্ণ পুল্টিস্ পৰমোপকারী। পীড়ার প্রাবল্য কালে কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়া সময়ে সময়ে কেবল গুটি মল নিগত হইতে থাকে; এ অবস্থায় লঘুবিবেচক (নং ১৮২, ১৮৩) ব্যবস্থা করিবে। বেদনার শান্তি হইলে অহিফেণ-পিচকাবি (নং ১২০) দেওয়া যাইতে পারে এবং তৎপরে যেমন পীড়ার উপশম হইতে থাকে, হাইড্রাজ কম্ ক্রিটা : এবং পল্ড : ডোভাবি একত্র মিশ্রিত করিয়া সেবন কবাইলে বিশেষ উপকার দর্শিবে।

কিছু কখন কখন যাহা কিছু পান বা আহাৰ কবান যায়, তৎ সমস্ত বমন হয়, তাহাতে পূর্বোক্ত ঔষবে কোন উপকাৰ দর্শনা। পাকস্থলীর উপবিভাগে সর্ষপ চূর্ণের প্রণয় দিয়া শিশুকে প্রচুর পরিমাণে শাতল জল সেবন এবং ক্যালমেল এক চতুর্থাংশ ঔষ এবং ওপিয়াম্ এক দশমাংশ ঔষ একত্র মিশ্রিত করিয়া জিহ্বার উপবিভাগে

সংলেপন করিতে হইবে। ডাং মেইন্ সাহেব বলেন পাবদ এ সময়ে পরমোপকারী, অতএব যে পর্য্যন্ত মলের আকাব পরিবর্তন বা লাল নিঃসরণ না হয়, সে পর্য্যন্ত পারদ দেওয়া কর্তব্য। পাবদের ন্যায় লাইকার : পটাস্ ও চূণের জল, প্রভৃতি ক্ষার ঔষধ অহিফেন সংযোগে দেওয়া যাইতে পারে। বমন কিছুতেই নিবারণ না হইলে ডাং ফুলার সাহেব এক ষটাত্তর এক বিশ্ণু ভাইনাম ইপিকাক্ সেবন করাইতে বলেন। জুর্বাদলবৎ হবিধর্ণেব মল পুনঃ পুনঃ রেচন হইলে তাহাও এই ঔষধে নিবারণ করা যায়।

উম্ভজলে পুনঃ ২ স্নান এবং অহিফেন ষটাত্তর ঔষধ সেবন কবাইলে শ্বাস্থ উত্তেজনা হ্রাস হইয়া আক্ষেপাদিব শান্তি হয়, কিন্তু অধিক দিন পীড়া স্থায়ী হইলে অহিফেনাদি অবসাদক ঔষধেব দ্বারা উপকার না হইয়া বসং অপকাব হইবার সম্ভাবনা। এই অবস্থার শব্বীন অবসন্ন হইলে পোট্ট, ব্রাও মিশ্র প্রভৃতি উত্তজক ঔষধ দেওয়া কর্তব্য।

অস্ত্রের শৈথিল্যিক ক্ষিত্রীষ প্রদাহ নিরুত্তি পাইলেও বেচন নিরুত্তি হয় না এবং উদবাময় পুৰাতন হইয়া পুনঃ ২ বিবেচন হওয়াতে শিশু দুর্বল হইয়া পড়ে। এ সময়ে সঙ্কোচক ঔষধেব (২০৩, ২০৪, ২০৫) প্রয়োজন। ডাং ওয়েষ্ট অহিফেন সহিত ফেবি : সল্ফ : (নং ২০৬) ব্যবহার করিয়া থাকেন।

ফেবি সল্ফ :	...	...	...	৪ গ্রেণ
টিং : ওপিগাই	..	...	...	৬ বিশ্ণু
দিবপ্ . অর্যালি	...	...	...	২ ড্রাম্
একোষা ক্যাবাযু	...	...	...	১০ ড্রাম্

একত্র মিশ্রিত কবিয়া ছোট এক চাম্‌চা ৬ ষটাত্তর সেবনীয়। কোন ২ চিকিৎসক ২০ গ্রেণ পলভ্ : ক্রিটি : কম্ ওপিগও এবং ১ আউন্স ইমফ্ : ক্যাটিকু : কম্প্ একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চাম্‌চা পরিমাণে দিবসে দুই বা তিন বার সেবন কবাইয়া থাকেন।

পীড়ার শান্তি হইলে বজকাবক ঔষধ সেবন, সজ্জহ পাক দ্রব্য ভোজন এবং বায়ু পরিবর্তন করান উচিত। কখন ২ অনেক বহুত্রেও শিশুর অকাচা নিবারণ করা যায় না, গুধা থাকিলেও আহাৰ করিতে পারে না এবং বাহা কিছু আহাৰ জন্য দেওয়া যায় তাহাই পরিত্যাগ করে। এমত অবস্থায় পেপ্সিন্ (Pepsine) কিম্বা কাঁচা মাংসের

দৃষ ক্রমাগত কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত সেবন করাইলে ক্ষুধারও উদ্দীপন হয় ।

৩। Chronic Diarrhoea.—পুরাতন উদরাময় ।

ক্রিয়া-বিকাৰ জন্য উদরাময় বাল্যকালে যত অনিষ্টকর, তত অন্য সময়ে হইতে দেখা যায় না। শীতল বায়ু সংস্পর্শে অথবা সামান্য অখাদ্য ভোজনে ইহা উৎপন্ন হইয়া কিছু কাল পরে অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে, তখন শিশুর জীবন বক্ষাব নিমিত্ত যত চেষ্টা করা যাউক, সকলই প্রায় নিষ্ফল হয়। সচবাচর ইহা সামান্যাকাবে প্রকাশমান হওয়াতে ইহাব প্রতি কেহ বিশেষ মনোযোগ করেন না, তাহাতে রোগোৎপত্তির কারণদ্বয় দূরীকৃত না হওয়ায় পীড়া ক্রমশঃ প্রবল হইয়া উঠে।

প্রায় ১২ হইতে ১৮ মাস বয়ঃক্রম সময়ে এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। দুই চারি বার ব্যতীত বেচন প্রায় হয় না, এবং তাহাও যে অধিক পরিমাণে হয়, এমত বলা যায় না। এই সামান্য উদরাময় দুই এক দিবস থাকিয়া আপনিই নিবৃত্ত হয়, আবার ২। ৩ দিন গত হইলে পুনাবাবস্ত হয়। মধ্যে ২ কোষ্ঠবদ্ধ হয় এবং তৎপরে যে মল হয়, তাহাব আকৃতি মণ্ডের ন্যায় এবং তাহা অল্প গন্ধবিশিষ্ট; কখন ২ তাহাতে শ্লেষ্মা সংযুক্ত থাকে, এবং মল নিগত হইবাব সময় অত্যন্ত বেগ ও পেটে মোড়া দেয়। এইরূপে কয়েক সপ্তাহ থাকিয়া শিশু অতিশয় দুর্বল ও বিবর্ণ হয়। কখন ২ আহাবান্তে বমন হয় এবং মুখদ্বাণে ও বাস্ত পদার্থে অল্প গন্ধ পাওয়া যায়। ক্ষুধামান্দ্য প্রায় হয় না এবং হইলেও তাহা অধিক কাল থাকে না। সাধাবণলোকে যাহাকে উদরাময় বলে, এ অবস্থায় তাহা দেখা যায় না, অর্থাৎ ২৪ ঘণ্টামধ্যে ১০। ১৫ বার বেচন হয় না। দিবসেব মধ্যে অধিক পরিমাণে দুই তিন বার মল হয় এবং ঐ মলের আকৃতি মণ্ডের ন্যায় ও অল্পগন্ধ বিশিষ্ট। এই মল কেবল অজীর্ণতা জনাই হইয়া থাকে, স্তত্রায় মলের সহিত অজীর্ণ আহাবীয় বস্তু দেখিতে পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত পেশী ক্ষয়, শক্তির হ্রাস এবং শারীরিক বিবর্ণতা ক্রমশঃ হইতে থাকে।

এইরূপে কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস গত হইলে যখন প্রবল

উদরামেষেব উল্লীপন হয়, তখন কিছুতেই তাহা নিরুত্তি করা যায় না ; বাহা কিছু ঔষধ দেওয়া যায়, তাহা সমস্তই নিষ্ফল হয়, রোগের সংখ্যা দিন ২ বৃদ্ধি হইতে থাকে, শিশুর শরীর অতিশয় শীর্ণ হয় এবং যে শিশু পূর্বে বেড়াইতে পারিত, সে আর উঠিতে পারে না। শারীরিক উষ্ণতা স্বাভাবিক অপেক্ষা ন্যূন হয়, পিপাসার প্রায় উদ্বেক হয় না, কিন্তু ভোজন-স্পৃহা অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে। আহারীয় বস্তু কিছুই পবিপাক হয় না, শিশু বাহা আহার করে তাহা সমস্তই অপরিবর্তিত হইয়া মলের সহিত নির্গত হয়। অনেক সময়ে এইরূপ সংঘটন হইলে মাধ্যাত্তিক ক্ষয় বোগ বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে, কিন্তু যত্ন সহকাৰে পরীক্ষা করিলে মাধ্যাত্তিক প্রাপ্তব বিরুদ্ধি কদাপি দেখা যায় না।

চিকিৎসা।। শৈবাবস্থায় কোন ঔষধে উপকাৰ দর্শে না। অজীর্ণতা ইহাব প্রধান লক্ষণ, এ নিমিত্ত প্রথমাবস্থায় আহাবেব প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেওয়া কর্তব্য। অপাচ্য আহাবীর দ্রব্য মলের সহিত মিশ্রিত থাকাতে শিশুর আহাব পবিবর্তন কবা অতি প্রয়োজন। আহাবেব উদ্দেশ্য শরীরেব পুষ্টি কবা, কিন্তু যে দ্রব্য পবিপাক না হওয়াতে অন্ত্রস্থ শৈল্পিক ক্রিয়াব উত্তেজনা কবে, তদ্ভাবে ঐ কার্য কদাপি সাধন হয় না। অতি প্রয়োজনীয় হইলেও এ পবিবর্তন সংসাধন কবা অতি কঠিন ব্যাপাব। যে সকল বস্তু বাল্যকালের আহাবোপযোগী বলিয়া আমাদেব জ্ঞান আছে, তাহা প্রায় সমস্তই এ অবস্থায় অনর্থক হয়। চাউল, গোধূম-চূর্ণ, সুজি, সাগো, এরো-কট, প্রভৃতি এতৎকালে পরিপাক পায় না, বলিতে কি জন্ম মিশ্রিত হুঙ্কও কোন কার্যে আইসে না।

বদিও গোধূম-চূর্ণাদি মহানিষ্ট সম্পাদন কবে, লিবিগস্ ফুড্ (Liebig's Food) ভোজন কবাইলে তাহা জীর্ণ হয়।

লিবিগস্ ফুড্।

সুজিব মণদা	...	...	৪	ড্রাম্ বা ১০ তোলা
যবেব মণদা	...	...	৪	” ” ১০ ”
পটাস্ বাই-কার্ব	...	...	৭০	গ্রেণ ” ১৪৪০ ধান
জুল	...	...	১	আউন্স ” অর্ধ ছটাক

একত্র মিশ্রিত করিয়া তাহাতে ৫ আউন্স গাভী-দুগ্ধ দিয়া অম্লগ্র
অধিতে সিদ্ধ কব। যখন ইহা ঘন হইবে, অগ্নি হইতে নামাইয়া
৫ মিনিট আবর্তনাতে পুনর্বার ঐ রূপে সিদ্ধ কব। এই প্রক্রিয়া দ্বারা
ইহা যখন দুগ্ধেব ন্যায় তবল হইবে, অগ্নিব উত্তাপ বৃদ্ধি করিয়া
কিয়ৎক্ষণ সিদ্ধ কব, তৎপরে নামাইয়া উত্তমরূপে ছাকিয়া লও।
এই আহারীয় বস্তু চূর্ণ-পদার্থ সকল মিশ্রিত হইয়া প্রধান ২
ঔষধালয়ে বিক্রীত হয়। গৃহে ইহা প্রস্তুত কবিতে হইলে যবগুলি
উত্তমরূপে ভিজাইয়া শুক কাবিতে হইবে এবং যে রূপে গোষ্ঠু-
চূর্ণ প্রস্তুত হয়, ইহাকেও সেইরূপে প্রস্তুত কবিতে হইবে। ইহা
অতি সুমিষ্ট, একবার প্রস্তুত কবিলে ২৪ ঘণ্টা মধ্যে নষ্ট হয় না।
ইহা দল্ল পবিমাণে বেচক, এই নিমিত্ত ২৪ ঘণ্টা মধ্যে দুই বাব ব্যতীত
আহার কবান উচিত নহে। ইহা ভোজনে যে শিশুব উদবাসন বৃদ্ধি
হয় তাহাকে পটাস্ না দিয়া প্রিপেয়াড চক্ দিতে হইবে।

শিশুব বয়ঃক্রম ১২ মাসের ন্যূন হইলে তাহাকে কেবল স্তন দুগ্ধ
দেওয়া উচিত, অথবা এই পীড়া সংঘটন হইবার সময়ে যদি মাতৃ-দুগ্ধ
পবিত্যাগ কবান হইয়া থাকে তাহা হইলে কৃত্রিম পথ্য (পৃষ্ঠা
৪৭) স্থগিত কবিয়া পুনর্বার স্তন্য দেওয়া কত্তব্য। মাতৃ-দুগ্ধ কোন
কাৰণে বিকৃত হইলে গাভীদুগ্ধ চূর্ণের জলের সহিত সমভাগে মিশ্রিত
কবিয়া দেওয়া যাইতে পারে। শিশুব বয়ঃক্রম ছয় মাসের অধিক না
হইলে (১) দুগ্ধ, (২) দুগ্ধ ও চূর্ণের জল, (৩) সদ্যঃ ষোল বা মস্ত;
(৪) দুগ্ধ, জল ও আইজিংগ্লাস্ (Isinglass) এবং লিবিগস্ ফুড্
দেওয়া উচিত। এই শেষোক্ত আহাবে উদবাস্থান বা মলে অল্প হইলে
ইহা পবিত্যাগ কবিতে হইবে।

ছয় মাস বয়ঃক্রম অতীত হইলে কাঁচা অণ্ডেব লাল কিঞ্চিৎ ত্রাণ্ডি
ও দারুচিনী-জলে মিশ্রিত কবিয়া সেবন কবান যাইতে পারে। দুগ্ধ
পবিপাক হইলে আত্মাবেব নিবন্ধ কবা অতি সহজ, কিন্তু ১৮ হইতে
২৪ মাস বয়স মধ্যে এই উদবাসন হইলে, দুগ্ধ প্রায় পবিপাক পায় না।
এই সকল শিশুব জন্য ২৪ ঘণ্টা মধ্যে ৫ বাব আহাব দিতে হইবে।
যথা—

১ম। ছোট এক চাম্চা লিবিগস্ ফুড্, অর্দ্ধ পোয়া দুগ্ধ ও অর্দ্ধ পোয়া যবেব
জল (নং ২২৩, ২২৪)।

- ২২। মেঘ বা মৎসা মাংসেব যুষ (নং ২২০) ।
 ৩য়। তিন ছটাক ঘোল বা মস্ত ও ছোট এক চামচা ছক্ষেব সব ।
 ৪র্থ। একটা কাচা অণ্ডেব লাল, কিঞ্চিং খেত শর্করা, বড় এক চাম্চা দাড়চিনী
 জল এবং ১৫ ফিন্স ব্রাণ্ডি ।
 ৫ম। প্রথম বাবেব আহাৰ ।

প্রথম ও পঞ্চম বাবেব আহাৰে কিছু দুগ্ধ থাকিলে, যদি ইহাও পবিপাক না হয়, তাহা হইলে দুগ্ধ এককালেই পবিত্যাগ কবিতে হইবে। যাহাই হউক একবাবেই ক্ষুধা শাস্তিকব আহাৰ না দিয়া, বাহাতে শিশুৰ সন্দেহা ক্ষুধা থাকে তাহা কবা উচিত :

দুগ্ধ সহ হইলে তাহাৰ পবিমাণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি কবিতে হইবে এবং আহাৰীয় দ্রব্য সকল যে পবিমাণে পবিপাক হইবে, সেই অনুসারে তাহাদেব গুরুত্ব বৃদ্ধি কবিতে হইবে। মৌখিক উপদেশে শক্তি নিগমিত রূপে আহাৰ কবান না হয়, চিকিৎসক আহাৰেব নিয়মগুলি লিখিয়া দিবেন এবং যে যে বস্তু যে যে সময়ে আহাৰ কবাইতে হইবে তাহাৰ পরিমাণ স্পষ্টাক্রমে লিখিবেন।

আহাৰেব নিয়ম স্থলদ হইলে ঔষধ সেবনেব নিয়ম অতি সামান্য। কখন ২ বিনা ঔষধে পৌডার শাস্তি হইয়া থাকে। অন্ত্রে অপাচ্য আহাৰীয় বস্তু থাকিলে কবার ও সোডা দ্বারা বেচন কবান উচিত, তৎপবে ৩ গ্রেণ এবোম্যাটিক চক্ পাউডার ১০ গ্রেণ বাইকার্বনেট অব পটাস সহ আহাৰান্তে এক ঘণ্টা পবে সেবন কবাইতে হইবে। জলবৎ তরল মল নির্গত হইলে, উপবি উক্ত ঔষধে ২ বা ৩ গ্রেণ সৰ্ভাইটেট্ অব বিনমথ, আব মলত্যাগ কবিতে অত্যন্ত বেগ হইলে এক বিন্দু টিং : ওপিনাই সংযোগ কবিতে হইবে। কখন ২ টিং : ক্যাপ্সিকম্ যোগ্য কবা যাইতে পাবে।

যে পৰ্য্যন্ত জিহ্বা লেপযুক্ত ও মল অল্প গন্ধ থাকিবে, পলিষ্ট প্রভৃতি ক্ষাব্যক্ত ঔষধ দেওয়া উচিত এবং দুই দ্বিবসান্তে কবার ও সোডা দ্বারা বেচন কবাইতে হইবে। লোহমব ঔষধেব প্রযোজন হইলে, সাইটেট্ অব আইরণ ও বামনিয়া ৫ গ্রেণ উপবি উক্ত ঔষধে সংযোগ কবা যাইতে পাবে। কখন ২ টিং : অব্ নক্স ভমিকা এক বিন্দু দিলে মহোপকার দর্শে।

কখন ২ ধর্ম্য কৃদ্ধ হইবা এককালে চর্ম্য শুক হয়। এইকপ দৃষ্ট

হইলে, প্রত্যহ সন্ধ্যার পূর্বে শিশুকে উষ্ণ জলে স্নান করাইয়া উষ্ণ জলপাই তৈল তাহাব সমস্ত শরীরে মর্দন করিতে হইবে । ফ্যানেলাদি পশম-বস্ত্রে সর্বদা গাত্র আবৃত এবং ঐ বস্ত্রের দ্বারা উদরটি বাকিয়া রাখিতে হইবে ।

৬। (Constipation).—কোষ্ঠবদ্ধতা ।

ইহা কেবল ভিন্ন ২ পীড়ার লক্ষণ মাত্র, ফলতঃ ইহাকে পৃথক পীড়ার মধ্যে পবিগণিত করা যায় না । কখন ২ আজন্ম অত্র বিকৃতি জন্য কোষ্ঠবদ্ধ হয় তাহাতে অস্ত্রোপচায়েব প্রয়োজন কবে । এই অস্ত্র বিকৃতি দ্বাৰা মলদ্বার কিসংপরিমাণে বা সম্পূর্ণরূপে বদ্ধ থাকে, তাহাতে সেই দ্বার অস্ত্রের দ্বাৰা বিমুক্ত না কবিলে মল নিগমনেব অন্যতর উপায় থাকে না ।

এই অস্ত্রবিকৃতি বিবধ প্রকার, তন্মধ্যে প্রধানতম তিনটি বর্ণিত হইতেছে, কিন্তু যে কোন রূপই হউক, একাট বর্তমান থাকিলে শিশুর জীবন রক্ষা হওয়া দুষ্কর ।

১। এই বিকৃতিতে গুহদ্বার বর্তমান থাকে, কিন্তু উক্ত দ্বারের নিকটবর্তী স্থান অথবা তাহাব উর্দ্ধভাগ অপ্রকৃত ভাবে আবৃত থাকে, কিম্বা অস্ত্র নলীর দুই পার্শ্ব একত্র সমবেত হয় ।

২। সবলান্ত্র গুহদ্বারে নিয়মিতরূপে মুক্ত না হইয়া মূত্র-নলী (Urethra) বা মূত্রাধারে (Urinary bladder) বিমুক্ত হয় । কোন ২ বালিকার যোনিতে (Vagina) ইহা বিমুক্ত হইতে দেখা গিয়াছে ।

৩। সবলান্ত্রের দ্বার এককালেই রুদ্ধ থাকে, চৰ্ম্ম ও কোষিক ঝিল্লী ছেদ করিয়া শরীরের উর্দ্ধদিগে অনুসন্ধান কবিলে তাহা দেখা যায় ।

বিগত খৃঃ ১৮৭১ সালের প্রারম্ভে আজিমগঞ্জের দাতব্য চিকিৎসালয়ে এইরূপ বিকৃতান্ত্র সদ্যঃ প্রসূত একটি শিশুর অস্ত্র চিকিৎসা দ্বাৰা কৃত্রিম গুহ দ্বার কবিলেও শিশুটি ২৪ ঘণ্টা মধ্যে কলেবর ত্যাগ কবে ।

কেবল সদ্যঃ প্রসূত শিশুর এই সকল বিকৃতি হইতে দেখা যায়, এবং তাহাতে স্ত্রায় অস্ত্রোপচায়ে না করিলে তাহার বমনোদ্বেক-বী

বমন, মলত্যাগের নিমিত্ত অত্যন্ত বেগ, দেবনা, পুনঃ ২ ক্রম্ভন এবং তৎপরে ভোজনস্বাভা বিনষ্ট হয়। এক সপ্তাহ মধ্যে কোন প্রতিকার না করিলে শিশুর মৃত্যু হয়।

উপরে যে সকল কাৰণ বর্ণিত হইয়াছে, কোষ্ঠবদ্ধ হইলেই তাহা-দেব কোন না কোনটি বর্তমান থাকিলে, এমত বলা যায় না। শিশুর কোষ্ঠবদ্ধ সত্ত্বে দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু উপরি উক্ত কাৰণ গুলি কিছু দেখা দেখা যায়। কখন ২ কোন কাৰণই নির্দেশ করা যায় না, কোষ্ঠ পবিত্র না হওয়াতে উদবাধামান্। জিহ্বা অপবিত্র ও দেপগু-ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়, এবং শিশুও অত্যন্ত অস্থির হয়।

চিকিৎসা। অল্প-বিকৃতি জনিত কোষ্ঠবদ্ধ হইলে, অস্ত্রোপচার কেবল এক মাত্র উপায়, কিন্তু তাহা অল্প-চিকিৎসকের কার্য বলিয়া এ স্থলে বর্ণিত হইবে না। অল্প-বিকৃতি ভিন্ন অপব কাৰণে কোষ্ঠবদ্ধ হইলে প্রথমে বেচক ঔষধ (নং ১৭০, ১৭৪) সেবক কবাইয়া কোষ্ঠ পবিত্র করাইতে হইবে, অথবা মুসল্লবাদি মালিষ (নং ১৭৭) উদনোপরি দিবে।

কেহ ২ এবণ্ড তৈলের সহিত ম্যাগ্নিসিয়া (৪৮৬) ব্যবস্থা দেন এবং একত্র সেবন কবাইতে হইবে।

অনেকে কবার্ব ও ম্যাগ্নিসিয়া (নং ১৮৬) ব্যবহার কবিয়া থাকেন। সত্ত্বে কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে জালাপ্ বা এবণ্ড তৈলের পিষ্টক (নং ১৮৯, ১৯০) দেওয়া যাইতে পারে।

যদি কোষ্ঠবদ্ধের সহিত পাকস্থলীতে অতিবিক্রম অস্বাভাবিক হইবে, তাহা হইলে পূর্বোক্ত বেচক ঔষধ বা এবণ্ড তৈল দ্বারা অল্প পবিত্র করিলে কিন্তু কখন ২ কোষ্ঠবদ্ধ কিছু দিন সমভাবে থাকিলে অথবা ইহার নিবারণ জন্য বেচক ঔষধ দিলে, উদবাসন হয়। তাহাতে ডাং ইঃ স্মিথ সাহেব ক্যাষ্টর অইল ও ওপিয়াম (নং ১৮৮)। সেবন করাইতে বলেন এবং অত্যন্ত উদবাধান হইলে ম্যাগ্নিসিয়া আদি (নং ২০) দিবে কখন ২ পবিপাক যত্নস্থিত স্নায়ু স্ত্রের দুর্বলতা হেতু কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে, তাহা হইলে প্রত্যহ পেপ্‌সিন্ দেওয়া উচিত। ডাং ট্যানের সাহেব এ অবস্থায় বেলাডনা ব্যবহার কবিয়া থাকেন, কিন্তু উক্ত ঔষধ কি রূপ কার্য করে, তাহা বলা যায় না। এক্ষণে বেলাডনা

এক গ্রেণের অর্দ্ধ বা চতুর্থাংশ মাত্রায় দিবসে দুই বার সেবন করাইলে বিশেষ উপকার কর্শে। কেহ কেহ এবং তৈল মাসাবধি সেবন করাইয়া সতত কোষ্ঠবদ্ধ নিবারণ করেন। শিশুস কিছু নয়স হইলে কড্‌লিতাব্‌ অইল দেওয়া যাইতে পারে।

৭। Intestinal Worms.—অন্ত্র-কৃমি।

যখন মনুষ্য বা অন্য জন্তব শরীরে কিস্বা কোন প্রকাব উদ্ভিজ্জব উপবে অন্য জন্ত বা উদ্ভিজ্জ বসতি কবে এবং তাহাদেব বসে পবি-পোষিত হয়, তখন ঐ সকল জন্ত বা উদ্ভিজ্জকে পবাস্ক-পুষ্ট কহে। এই নিমিত্ত গ্রন্থকাবেবা এই সকল পবাস্ক-পুষ্টকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করেন : যথা—প্রাণি-পবাস্ক-পুষ্ট এবং উদ্ভিৎ পবাস্ক-পুষ্ট। প্রথম শ্রেণীস্থ পবাস্ক-পুষ্ট মানব শরীরেব যাবতীয় বিধানোপাদানে (Tissues) অবস্থিত কবে : যথা—অন্ত্র-কৃমি, উংকুণ, পেদী-কৃমি, কচ্চু-বোগ-কৃমি ইত্যাদি। দ্বিতীয় শ্রেণীব পবাস্ক-পুষ্ট অপেক্ষাকৃত অল্প, তাহারা অধিকাংশ মনুষ্যেব চর্শে অবস্থিত কবে এবং তদ্ধাবা বিবিধ বোগেব উৎপাদন হয় : যথা—দক্ষ, টাক, ঘূষুবে ইত্যাদি। এ সমস্ত পবাস্ক-পুষ্ট এ হলে বর্ণন কবিবাব যোগ্য নহে, কেবল অন্ত্র-কৃমি গুলি বর্ণিত হইতেছে।

অন্ত্র-কৃমি পাঁচ প্রকাব, তন্মধ্যে তিন প্রকাব কৃমিব অন্ত্র বা পাকনলী থাকাতে তাহাদিগকে শূন্যগর্ভ-কৃমি, বা সিলেলুমিন্থা (Cestelmintha), আব অপব দুই প্রকাব কৃমিব উক্ত রূপ নলী না থাকাতে তাহাদিগকে কাঠিন বা ষ্টিরেলুমিন্থা (Sterelmintha) বলা যায়। ইংবাজি ভাষায় ইহাদিগকে পর্যায়ক্রমে হলো ওবাবম্ (Hollow worm) এবং সলিড্ ওবাবম্ (Solid worm) বলে। ইহাবা সকলে অন্ত্রেব এক স্থানে বাস কবে না ; যথা—

(ক) লম্ববর্তুল-কৃমি (Ascaris Lumbricoides) ক্ষুদ্রান্ত্রে বাস কবে। অযোগ্য পানভোজন দ্বাবা যে শিশুব দ্বাস্থ্য কিয়ৎপরিমাণে নষ্ট হু, তাহাবই অন্ত্রে এহ কৃমি দেখিতে পাওয়া যায়। শিশুগণ অনিগমে প্রতিপালিত হইলে, তিন হইতে দশ বর্ষ বয়ঃক্রম পর্যন্ত এতদ্ধাবা আক্রান্ত হইবাব সম্ভাবনা। এই কৃমির শরীর কিছু-

লুকেব ন্যায়, দৈর্ঘ্য ৩ হইতে ২২ ইঞ্চ, বর্ণ স্রবং পীত, এবং ইহাৰা এক লিঙ্গবিশিষ্ট (Unisexual)। ইহাদের মস্তকে তিনটি ক্ষুদ্র প্যাপিল (Papillae) অর্থাৎ স্তনাকৃতি, পেশীনির্মিত, ক্ষুদ্র অনিঙ্গ বিন্দু আছে। ঐ সকল বিন্দু চোষক কৃমিব (Suctor al animal) ন্যায় প্রশস্ত হইয়া অস্ত্র ধারণ করিয়া থাকে এবং তদ্বারা অস্ত্রবস আকর্ষণ করিয়া জীবন নিরূপণ করে। ইহাদের স্ত্রী পুরুষপেক্ষা বড় এবং উভয়েব তৃতীয়াংশে জননেন্দ্রিয় থাকে। ক্ষুদ্রাশ্র ইহাদিগেব সত্তত বাসস্থান হইলেও ইহাৰা নিয়ে বৃহদস্ত্রে গমন করিয়া মলৈব সহিত অধঃপতিত হয়, অথবা উল্কে পাকস্থলীতে, পিত্তকোষে, গলনলীতে এবং নাসিকাবন্ধে গমন কৰাতে বমন বা হাঁচিব দ্বারা নির্গত হয়।

ইহাদিগেব বর্তমানে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা অতি সামান্য এবং সহজে বোধগম্য হয় না। ভূষণ, সহসা নিদ্রাভঙ্গ, নিদ্রাকালে দন্ত ঘর্ষণ, শ্লানচিহ্ন, বিবর্ণ মুখভাঁজমা, বিস্তৃত কনীনিকা, নেত্রাবরণ-দ্বয়েব নিম্নভাগে নীলবর্ণেব বেখা, দুর্গন্ধ নিঃস্রাম বায়ু, উদবাগ্নান, ক্ষুধা-মাদ্য, শ্লেষ্মযুক্ত মল, শীর্ণ হৃৎপদ, নাসিকা ও গুহদেশে কণ্ডু, মলত্রাগ জন্য অত্যন্ত বেগ এবং উদর প্রদেশে বেদনা, ইত্যাদি লক্ষণ অধিক বা অল্প পরিমাণে দেখা যায়। বিন্দু এই সমস্ত লক্ষণই অন্যান্য পীড়ায় উদ্ভব হইতে পারে, এই হেতু উহাদিগকে অস্ত্র-কৃমিব নির্দিষ্ট লক্ষণ বলা যায় না। এই কৃমি অধিক সংখ্যায় অস্ত্রমধ্যে অবস্থিতি করিলে ক্ষুধামাদ্য না হইয়া অত্যন্ত ক্ষুধার উদ্দাপন হয়, যেহেতু উহাৰা শারীরিক বস আকর্ষণ না করিয়া অস্ত্র-বস আকর্ষণ করে। ইহাদেব বর্তমানে কখন কখন আগ্নেয়, শিরঃপীড়া, দৃষ্টিৰ ধসুতা, স্নগ্ধবিরাম জব, বচিৎ অপম্যাব (Epilepsy), তাণ্ডব বোগ (Chorea), গুহ্রবায়ু (Hysteria), জুদ্রোগেব ন্যায় বেদনা, ভ্রম, অবসন্নতা ইত্যাদি স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ পায়।*

খৃঃ ১৮৭১ সালেব মে মাসে কান্দী দাতব্য চিকিৎসালয়ে একটি পঞ্চম বর্ষীয় শিশু অপম্যাব বোগে আক্রান্ত হইয়া চিকিৎসাধীনে আসাতে বিশেষ যত্ন সহকাৰে দেখা গেল যে, তাহাৰ গলিত্তা বাগীত মূৰীবেগেব কোন লক্ষণ ছিন্ন না, অথচ নাসিকা ও গুহ্রদেশে কণ্ডু, উদবাগ্নান প্রভৃতি শাবক কয়েকটি অনিচিত লক্ষণ দৃষ্ট

অথবা বিবর্ণতা শূলঃ জুদ্রোগঃ সদনঃ ভ্রমঃ।

ভজদ্বৈধোহতিসাবশ্চ সঞ্জা তকৃমি লক্ষণং।

হওয়াতে, স্যাটোনিন্ ও এবণ্ড তৈল দ্বারা কতিপয় কৃমি বিনির্গত কবাইলে শিশু দ্বারা আবোগ্য হইল ।

চিকিৎসা । অন্ত-কৃমিব নিবাকরণার্থে যে সকল ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তন্মধ্যে কতকগুলি কৃমি-নাশক, অপরাংশগুলি কৃমিবহিষ্কারক । লম্ববর্তুল কৃমিব বিনাশার্থে স্যাটোনিন্ অতি উৎকৃষ্ট । শিশুর বয়ঃক্রমাদুসারে দুই, দুইতে ছয় গ্রাণ (নং ৮২) মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে । স্যাটোনিন্ সেবনে ১২ ঘণ্টা পরে ৪ ড্রাম্ এবণ্ড তৈল ও ২ ড্রাম্ তর্পিন তৈল একত্র করিয়া সেবন কবাইলে রেচন হইয়া ঐ সকল কৃমি বিনির্গত হইবে । কৃমিনাশক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া, কৃমি বহিষ্কারক ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে । এই জৈবীষ ঔষধ গুলি হৃদয় উগ্র বেচক, নচেৎ যান্ত্রিক উদ্দীপক (Mechanical irritants), যথা কাঁচচূর্ণ এবং আলকুশাব স্ত্রণো । গ্যাস্ফুজ, ক্যাল-মেল, জালাপ এবং স্বামনি, এই কয়েকটি উগ্র বেচক ঔষধ সেবন কবাইলে অস্ত্রের প্রস্রবণ বৃদ্ধি হইয়া শ্লেষ্মা, মল ও কৃমি নির্গত হয় । আলকুশা মধুর সহিত সংযোগ করিয়া সেবন করাইলে কৃমিব গাত্র বিদ্ধ হইয়া তাহারা বিনষ্ট হয় ।

(খ) ক্ষুদ্র সূত্র-কৃমি (Oxyuris Vermecularis) ।

সবলান্ন, বোলন্ (Colon) এবং অক্সান্ন (Cecum) ইহাদেব বাসস্থান । ইহাদেব দৈর্ঘ্য প্রায় এক ইঞ্চির চতুর্থাংশ, আশ্রয় ফলে যে প্রকার কৃমি দেখা যায়, ইহাদেব আকৃতিও তদ্রূপ, একাকী প্রায় থাকে না । সতত দলবদ্ধ থাকে । সাধারণ ভাষায় কোন কোন স্থানে ইহাদিগকে বমপোকী বলে । ইহাদেব বর্তমানে গৃহদ্বাবেব উত্তেজন ও অত্যন্ত কণ্ডূবন, মলমূত্রাগেব নিমিত্ত বেগ, দুর্বাসান্দ্য, দুর্গন্ধ নিঃস্বাস বায়ু, নাসিকা কণ্ডূবন, নিদ্রাভাব ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায় ।

চিকিৎসা । লম্ববর্তুল কৃমিব বিনাশ জন্য সেবনীয় ঔষধ যত উপকারী, ক্ষুদ্র সূত্র-কৃমিতে তাহা হইবার সম্ভাবনা নাই । গৃহদ্বাবে পিচকাবি দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত । তর্পিন ও এবণ্ড তৈল, গ্যাস্ফুজ, কোবাসিয়া ইত্যাদি এইরূপে ব্যবহার্য । ক্যালমেল, জালাপ, স্বামনি (নং ৭৭ ও ৭৮) প্রভৃতি সেবন কবান যাইতে পারে ।

(গ) বৃহৎ সূত্র-কৃমি (Tricocephalus Despar) ।

ইহাদিগকে মচবাচব অন্ধান্ত্রে ও বৃহদন্ত্রে দেখিতে পাওয়া যায় ।

ইহাদেব দৈর্ঘ্য এক হইতে ২ ইঞ্চ পর্যন্ত, প্রথম দুই অংশ স্থূল, অবশিষ্টাংশ অপেক্ষাকৃত স্থূল, পুষ্যাপেক্ষা স্ত্রী বড় ; কচিং একক, কিন্তু সচবাচব দলবদ্ধ। সুস্থ শবীবের ইহাদিককে দেখা যায়, কিন্তু প্রবল জ্বরে শবীব কম হইলে ইহাদেব উদ্ভব হইবার সম্ভাবনা। ইহাদেব বর্তমানে কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশমান হয় না এবং ইহাদের চিকিৎসা দ্বিনীমোক্ত কৃমিব ন্যায় হইয়া থাকে।

(ব) সামান্য পাটু-কৃমি (Toenia Solium) ।

ইহা বঙ্গদেশে অতি বিবল, কিন্তু পশ্চিমাঞ্চলে ও দক্ষিণাবাদে অনেক দেখা যায়। ইহাদেব বাসস্থান ক্ষুদ্রাক্ত ও দৈর্ঘ্য দুই হইতে দশ ফিট পর্যন্ত, শবীব খণ্ডক অর্থাৎ বহল খণ্ডে নিম্নিত, প্রত্যেক খণ্ডের মধ্যস্থলে স্ত্রী ও পুং জননেন্দ্রিয় থাকিতে এক এক খণ্ডকে পৃথক পৃথক কৃমি বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে। মস্তক ও গ্রীবাদেশ সঙ্গীর্ণ, তথাকার খণ্ড সকলের জননেন্দ্রিয় অপবিবর্দ্ধিত এবং আয়তন এক ইঞ্চের ষষ্ঠাংশ। পশ্চাভাগ প্রশস্ত, আয়তনে প্রায় অদ্ধ ইঞ্চ। মস্তক ক্ষুদ্র ত্র্যধাংশল চূচকবৎ উচ্চ, এবং ঐ উন্নত স্থান বাডিশের ন্যা দুই শ্রেণীবদ্ধ কণ্টকেব দ্বারা পরিবেষ্টিত। এই বণ্টকগুলির সাহায্যে ইহাবা অন্তের স্নায়াক নিদ্রা ধারণ করিয়া থাকে এবং সামান্য উপায় দ্বারা দীর্ঘকাল ধরিতে চেষ্টা করিলে, তাহাবা নির্গত হয় না। কণ্টক ভিন্ন অন্ত ধারণ করিবার আরও উপায় আছে, ঐ কণ্টক শ্রেণীব চতুর্দিকে চাবিটি চূচকবৎ উন্নত মুগ বা চোষক যন্ত্র আছে, তাহাও ঐ কার্যে নিযুক্ত হইয়া থাকে। ইহাদেব পাবনলী নাই, সমস্ত শবীব দ্বারা পুষ্টিকর পদার্থ শোষিত হইয়া থাকে।

ইহাদিগের জন্ম-বৃত্তান্ত শ্রবণ করিলে আশ্চর্য্যামিত হইতে হইবে। এক এক খণ্ডে স্ত্রী ও পুংলিঙ্গ থাকতে, কারণে যেমন ভাব করা যায়, সেইরূপ লাসুলদেশেব দুই খণ্ড একত্রিত হইয়া সমন্বিত হয়, তাহাতে উভয়েব উদরে অসংখ্য অণু জন্মায়। ঐ সকল অণু পবিপর হইলে খণ্ডদ্বয় ভিন্ন হইয়া মনের সহিত বিনির্গত হয় এবং অণ্ডগুলিও পারিত্যগ (প্রসব) কবে। পশু, পক্ষী বা মৎস্যদ্বারা ভক্ষিত হইলে শাবকগুলি অণু-খুলা ভিন্ন করিয়া ঐ সকল পশু পক্ষীর শবাবে পরিবর্দ্ধিত হয়, এবং কিছু দিন পরে তাহাদেব যন্ত্র, প্লীহা প্রভৃতি কঠিন যন্ত্র ভেদিকারিয়া তথায় কোষের গুটীর ন্যায় এক গুটী নিম্মাণ কবে।

এই গুটী এত কঠিন যে, ঐ সকল পত্তর মাংস অচ্যুত জলে ৩।৪ ঘণ্টা পর্যন্ত সিদ্ধ করিলেও গুটী মধ্যস্থ শাবকেব জীবন বিনষ্ট হয় না। এবং এইরূপে ঐ কৃমি মানব দেহে প্রবেশ কবিয়া কিছু দিন পবে ঐ কঠিন খুলী ভঙ্গ কবে ও নির্ণীত স্থান অধিকার কবিয়া পুষ্টিকর শারীরিক রস আকর্ষণ করিতে থাকে ।

লক্ষণ । ইহাদেব বর্তমানে বিশেষ লক্ষণ প্রতীক্ষমান হয় না এবং যে পর্যন্ত এক ঋণ্ড মনো সহিত নির্গত না হয়, সে পর্যন্ত ইহাব অন্তিত্ব জানিবাব উপায় নাই । পূর্বে লক্ষ্যবর্তল কৃমিব যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে, তাহা এ স্থলে প্রবল হইয়া অধিক দিন স্থায়ী হয় । “কিন্তু কোন স্থলে অত্যন্ত আহাবে ইচ্ছা, দুর্বলতা, পাকস্থলীৰ উপবিবেদনা, মস্তক ঘর্নন, কর্ণে শব্দ, মধ্যো মধ্যো মুচ্ছা, অস্থিবতা, দেহ শুষ্ক, নাসিকাৰ এবং গুহদেশে চুলকানি ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায় ।”

বিগত খৃঃ ১৮৭১ সালেব সেপ্টেম্বাব মাসে ফ্লান্সগ্যান নামক এক জন ইংবাজ কান্দা দাওবা চিকিৎসালয়ে আনিয়া কহিলেন যে, তাহাব কয়েক মাস ইহাতে মধ্যো জব হইতেছে, যাবতীষ ভক্ষ্যদ্রব্যো নিতান্ত অকটি, শরীবে শক্তি মাত্র নাই এবং ঘোৰ নিদ্রা প্রায হয় না । জ্ববেব প্রতিকাব কবিবাব মনসে জ্বব্রু ঔষধ ব্যবহা দেওয়াতে কোন প্রতিকাব হইল না । তিনি পশ্চিমাঞ্চল ইহাতে আনিয়াছেন, তাহাব উদবে লক্ষ্যবর্তল কৃমি না থাকিষা পট্টকৃমি থাকিবাব সম্ভাবনা, এই বিবেচনায ছই ড্রাম্ কমনবাণ্ডাড সেবন কবাইতে অমৃমতি দিলাম, তাহাত একটী বৃহৎ, জীবিত, সমন্যক পট্টকৃমি নির্গত হইল । কৃমিটি বহির্দেশে আনিয়া প্রত্যক্ষাণ পবে মবিয়া যায় । ইহা ৭ ফিট ৫ ইঞ্চ অর্থাৎ প্রায পাঁচ হাত দীঘ । উক্ত চিকিৎসালয়ে ইহা সমস্তে বহু দিন বাস্কত হইয়াছিল ।

চিকিৎসা । পট্ট-কৃমিব বিনাশার্থে বিবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে ত্যাপিণ তৈল, কমলাগুঁড়ি, কসু, মেল্‌ফাৰণ্ (নং ৭৯, ৮০, ৮১ ও ৮৪) মহৌষধমধ্যে গণ্য । এই সকল ভেষজ ব্যবহাৰে পবে, যাহাতে বিরেচন হয়, তাহাব চেষ্টা কবা উচিত । ঔষধ ব্যবহাব পবে কোন প্রকার আহাব দেওয়া অকত্তব্য । বাহিতে বেচক ঔষধ প্রদান কবিয়া পর দিন প্রাতে আহাব কবিবাব পূর্বে প্রমিনাশক ঔষধ সেবন কবাইলে যত উপকাব দর্শে, তাহা অন্য সময়ে হইবাব সম্ভাবনা নাই ।

(ঙ) প্রশস্ত .পট্ট-কৃমি (Broad Tape-worm) ।
ইহা ভাবতবর্ষে দেখা যায় না, পোল্যাণ্ড, সুইজারল্যাণ্ড এবং রুশিয়া

দেশে ইহাৰা সচৰাচৰ দৃষ্টি পথে পতিত হয়, এই নিমিত্ত ইহাদেব বিষয় বিশেষৰূপে বৰ্ণিত হইল না। ইহা এক ইঞ্চি প্রশস্ত ও ২৫ ফিট অৰ্থাৎ ১৬ হাত লম্বা হইতে পাবে। ইহাদেব চিকিৎসা সামান্য পটু-ক্ৰমিব ন্যায়।

যে প্ৰকাৰ কৃমিই হউক, শৰীৰ হইতে নিৰ্গত হইয়া গেলে, কিম্বৎকাল পৰ্যন্ত প্ৰতিসপ্তাহে দুই বা তিন বাৰ এৰণ্ড তৈল, বেউচিনি, মুসল্লাব বা ম্যাগ্নিসিয়া দ্বাৰা বিবেচন কৰান উচিত। তৎপৰে ইনফ্ৰঃ কোষাসিয়া বা চিব্বা এমিড্ : নাইটো-নিউবঃ ডিল্ সংযোগে সেবন কৰাইতে হইবে। লৌহময় ঔষধ ও বড্‌লিভাৰ অক্সল এ সময়ে পৰমোপৰায়ী। ডাঃ চেভাৰ্স (Dr. Chevers) সাহেব বলেন যে, আহাৰীয় ও পানীয় দ্ৰব্য মধ্য য়ে কৃমি থাকে, তাহা উদবস্ত হইয়া কোন কোন অন্ত-ক্ৰমিণ্ডে বিশেষতঃ লম্ববৰ্ত্তুল কৃমিতে পৰিণত হয়, অতএব ঐ সকল বস্তু বিশেষ পৰীক্ষা কৰিয়া আহাৰ কৰা উচিত। পানীয় জল অধু্যতাপে উষ্ণ কৰিয়া তাহা শীতল কৰিতে হইবে এবং ঐ জল পান কৰিলে কৃমিদ উৎপাদিত হইবাব সম্ভাবনা থাকিবে না। ডাঃ টান্নাৰ বলেন যে, স্তন্যপানী শিশুৰ অন্তে কদাপি কৃমি হুনে না, বৰং ভ্ৰূণেব শৰীৰে উক্ত কৃমি কাঁচত দোখিতে পাওবা যায়।

৮ ! Intestinal obstruction—অন্ত্ৰাবৰোধ।

শিশুগণেব অন্ত্ৰাবৰোধ আজন্ম উদ্ভূত বা অৰ্জিত, উগ্র বা পুৰাতন হইতে পারে।

(১) আজন্ম অন্ত্ৰাবৰোধ, অন্ত্ৰেব কোন স্থলেব বিকৃত গঠন (mal-formation) হেতু উৎপন্ন হইয়া থাকে, তন্মধ্যে শুভ্ৰদেশ (anus) এবং সবলান্ত (rectum) প্ৰধান। শুভ্ৰদেশ অছিদ বা তজ্জ্ব হয় এবং তন্মধ্যে সন্না প্ৰতিষ্ট কৰিলে হবত এক অন্ধ স্থলী (blind cul de sac) মধ্যে নিপতিত হয় অৰ্থাৎ উক্ত স্থলী অন্ত্ৰসহ সংযুক্ত থাকে না। অতি অল্প স্থলে উক্ত বিকৃত গঠন উল্লম্বে পৰিদৃশ্য হয়। এই সকল বিকৃতিতে শিশু প্ৰায়ই নিধন হইয়া থাকে।

(২) অর্জিতাববোধ উগ্র বা পুৰাতন হইতে দেখা যায় ।

পুৰাতন পীড়া, ক্রমে সঞ্চিত কঠিন মল, অন্ত্রে কোন উদবাস্তিত অর্কদের প্রচাপন, গুটিজ বা অপর ক্ষত হেতু সন্ধোচন ইত্যাদি হেতুতে উৎপত্তি হয় ।

উগ্রাববোধই সতত ঘটনা বলিতে হইবে এবং সেই জন্য উহার প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেওয়া উচিত । যে সকল কারণ যুবা ব্যক্তির উগ্রাববোধ উদ্ভাবন করবে, শিশুগণেও সেই সকল কারণ পৰিদৃশ্যমান হইয়া থাকে, যথা—বাহ্য বস্ত্র, অস্ত্র মোচড়ান, আগন্তুক পদার্থে বিনিম্মিত বিষ্ময়, অশ্লব পুৰাতন প্রদাহজনিত ক্ষত গুরু হওন, অন্ত্রান্ত্রে প্রবেশ (intussusception) ইত্যাদি । ঐ শেষোক্ত কারণ বৃদ্ধ ও শৈশব কালে অধিক দেখা যায় এবং উহা প্রাচীন সাংঘাতিক । আবার আশ্চর্য্য এই, এতদ্বিধাব সম্বন্ধেও শিশুকে স্পষ্টপুষ্টি দেখা যায়, এবং সে কোনই অসুখ জ্ঞাপন কবে না । তবে সুখের বিষয় এই, কখন কখন ইহা স্বয়ং আবোগ্য হইয়া থাকে ।

কারণ । অতিসার, কোষ্ঠবদ্ধতা, উদ্বোধনায় আহাব বাহাতে অন্ত্রশূলের উৎপত্তি হয়, অতিশয় গুরুবিবেচক ভ্রম সেবন, অন্ত্র মধ্যে পলিপস (Polypus) বা বহুপাদ, ভব বা উচ্চ স্থান হইতে পতন, ইত্যাদি ইহার পূর্ববর্তী কারণ ।

লক্ষণ । লক্ষণ সকল সততই স্পষ্ট হইয়া থাকে তাহাতে দূর্বদর্শী চিকিৎসকের ভ্রম হইবার সম্ভাবনা অতি অল্প । সহসা শিশু অত্যাগ্র বেদনায অত্যন্ত কাতর হয়, ইহার অল্প ক্ষণ পরে বেচন হয় তৎপরে শিশুর অত্যন্ত কুহন হইয়া আমাশয়বৎ রক্ত ও শ্বেত্মা নিগত হইতে থাকে । মধ্যে মধ্যে বমন হয় এবং আহায়েব আধিক্যানুসারে বমনের আধিক্য হয় । কোষ্ঠবদ্ধতা, বমন, সময়ে সময়ে শূলবৎ বেদনা, কুহন এবং মলদ্বাব দিয়া শোণিত ও শ্বেত্মা ত্যাগ ইহার সাধারণ লক্ষণ । উদব দেশ পরীক্ষা করিলে একটী কঠিন অর্কদৃষ্ট হইবে । জিহ্বা লেপযুক্তা, মুখমণ্ডল চিন্তাসুপ্ত, নাড়ী অপেক্ষাকৃত চঞ্চলা, কখন কখন, বিশেষতঃ অতি শৈশবকাল উত্তীর্ণ হইলে বায়ু দ্বারা উদর ক্ষীত ও বেদনা সুকৃত হয় । অর্কদৃষ্টী উদবেব নিম্নভাগে কোন এক পার্শ্বে লম্বুত

হইবে কিন্তু আশ্বাস ও বেদনা অধিক হইলে ক্লোরোফর্ম প্রয়োগ ব্যতীত উহা নির্ণয় কৰা অতিশয় কঠিন।

চিকিৎসা। বেচক ঔষধ কোষ্ঠবদ্ধতা নিবারণ জন্য প্রদান কৰা অতি অনিষ্টকাৰী, উহাতে পীড়া প্রায় বৃদ্ধি হইয়া থাকে। বেদনা নিবারণ জন্য ও অন্ত্ৰেব পৈশিক সূত্রগুলি শিথিল কৰিবাব জন্য যাহা কিছু লেওয়া যায় তাহাতেই উপকাৰ দৰ্শে। এই জন্য আফিম শিল্পব ব্যংক্রম বুঝিয়া প্রদান কৰিবে। এক হইতে দুই বৎসৰেব শিশুকে টিং ওপিয়াই এক হইতে দুই মিনিম, ৫ বা ৬ মিনিম সকল বেলাডনা, ৪ বা ৫ ঘণ্টাস্তব প্রদান কৰিবে এবং ঔষধেব ক্রিয়া কি রূপ হইতেছে, তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। নোগীকে ক্লোরোফর্ম দ্বাৰা অচেতন কৰিয়া শুহা দ্বাৰে উষ্ণ জল. সোডাওয়াটাৰ (কার্বনিক এসিড গ্যাস জন্য) অথবা ভল্ট্রিকা (Bellows) দ্বাৰা বায়ু প্রবেশ কৰাইলে ইষ্টসিদ্ধ হইতে পাবে। এতদ্বাৰা অন্ত্ৰে যে ভাব প্রদত্ত হ'ব তাহা অত্যধিক হইলে উহা ছিন্ন হইয়া তগ্নানক প্রদাহেব উৎপত্তি হইতে পারে, সুতরাং ৮ বা ৯ পাউণ্ডেব অধিক ভাব যেন কদাচ পতিত না হয়। এ সকল উপায়ে কাৰ্য্য সিদ্ধ না হইলে অন্ত্ৰোপচাৰ কৰিবে। ঔহাৰ প্রকৰণ শস্ত্ৰচিকিৎসা পুস্তকে বিবৃত আছে।

৯। Prolapsus Ani. গুহ্য ভ্রংশ।

নিৰ্দ্ধাৰণ। গুহ্যবন্ধ দ্বাৰা সবলান্ত্ৰেব শৈল্পিক ঝিল্লীৰ বহির্গমনেব নাম গুহ্য-ভ্রংশ। গুহ্য-ভ্রংশ হইলে সরলান্ত্ৰেব পৈশিক বেষ্ট (Muscular coat) প্রায় নির্গত হ'ব না, কিন্তু কখন কখন তাহাও বাহিৰ হইয়া পীড়াৰ শুকত বৃদ্ধি হয়।

কারণ। শিশুৰ শবীৰ অত্যন্ত দুৰ্বল কিম্বা তাহাৰ পৰিপাক ও মূত্র যন্ত্ৰেব উদ্ভেজনা হইলে এই পীড়া হইতে পারে। প্রাদাহিক উদরামষে মল নিঃসৰণেব বেগ জনিত. কিম্বা অতিবিক্ত বেচক ঔষধ ব্যবহাৰে সবলান্ত্ৰবন্ধ গুটীৰং মলত্যাগেব নিমিত্ত অত্যন্ত বেগ হইলে, অথবা অন্ত্ৰে কুস্মি থাকিলে যে বেগ হয়, তাহা অত্যন্ত প্রবল হইলে, এই পীড়া হইতে পাবে।

লক্ষণ । গুহ্যদেশে আক্রান্ত বা নাবান্ধী কসেব ন্যায্য একটা লোহিতবর্ণের পিণ্ড দৃষ্টিগোচর হয় এবং ঐ পিণ্ডের শৈথিল্যিক ঝিল্লী গুহ্যদ্বাব-সঙ্কোচক পেশীর (Sphincter ani) আবরণের সহিত সংলগ্ন থাকে, কিন্তু উক্ত পেশী এবং পিণ্ডের মধ্যস্থলে একটা স্পষ্ট খাত পরিবেষ্টন কাঁচিয়া থাকিলে গুহ্য-ভ্রংশ না হইয়া অন্ত প্রবেশ হইয়াছে বিবেচনা করিতে হইবে। এতদ্ব্যতীত অভ্যুগ্র বেদনা এবং আমা-শযেব ন্যায্য বেগ, ইহার অন্যান্য লক্ষণ ।

চিকিৎসা । উপবিষ্ট হইয়া মলত্যাগ করিলেই যে শিব এই শু পীড়া হয়, তাহাকে শয়নাবস্থায় মলত্যাগ করিতে দেওয়া উচিত এবং ঐ সময়ে অঙ্গুলি দ্বারা গুহ্যদেশ ধারণ করিলে, এইকণ হইবার সম্ভাবনা থাকিবে না। অন্ত-কৃমি জন্য গুহ্য ভ্রংশ হইলে ঐ কৃমি বিনির্গত করাইলেই পীড়ার উপশম হয়। গুহ্য ভ্রংশ হইলে তাহা সংকীর্ণ কবত উর্দ্ধদিকে ঠেলিয়া দিলে সহানে স্থাপিত হইবে এবং বন্ধনী (Bandage) ও স্ফুট পাদি (Pad) দ্বারা বন্ধিত হইলে সহজে স্থান ভ্রষ্ট হইবে না। তৎপরে সঙ্কোচক ঔষধের পিচকাবী দ্বারা শিথিলাংশ বান্ধিষ্ট করা উচিত এবং এই জন্য ইনক্ঃ ওক্ বার্ক বা রাটিনি ফিটকিবি বা হীবাকস (২-৬ গ্রেণ + ১ আউন্স জল) ইত্যাদি এইকপে ব্যবহার করিতে হইবে। এতদ্ব্যতীত লৌহময় বলকাবক ঔষধ, কুইনাইন ও খনিজস্ন সেরনে পরমোপকার দর্শে। যাহাতে কোষ্ঠবদ্ধ না হয় এইরূপ করা উচিত। ক্যালমেল ও এডও তৈল এ অবস্থায় ব্যবহার করা যাইতে পারে। এ সকল উপায়ের দ্বারা পীড়া উপশম না হইলে অস্ত্রোপচার করা বিধি।

১০। Peritonitis.—পরিবেষ্ট-প্রদাহ ।

নির্বাচন । যে বৃক্ উদব-প্রাচীর-ও অন্তকে পরিবেষ্টন করিয়া থাকে, তাহার প্রদাহ। স্বষস্তুত পরিবেষ্ট-প্রদাহ জীবনের মধ্যে প্রায় হয় না, আবার বাল্যকালে এই পীড়া অতি বিবল, কিন্তু তাহা উৎপাদ হইলে বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের পীড়া হইতে বড় বিভিন্ন হয় না।

ইহা আশ্চর্য্য বলিতে হইবে যে, কখন কখন ভূমিষ্ট হইবার পূর্বে শিশু এই পীড়ার আক্রান্ত হয়, কিন্তু একপ হইলেই কোন না কোন রূপে তাহার শরীরমধ্যে কোলিকোপদংশের চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে স্পষ্টাধা হইতেছে যে, উপদংশ-বিধ শরীরে আশোষিত হইয়া এই পীড়ার উৎপাদন করে। পরিবেষ্ট-প্রদাহ দ্বিবিধ, প্রবল ও পুৰাতন।

(ক) Acute Peritonitis.—পরিবেষ্টেব প্রবল প্রদাহ।

ইহা শৈশবকালে কচিং হইয়া থাকে, কিন্তু পীড়া প্রকাশ হইলেই প্রায় সাংঘাতিক হয়। কখন কখন হাম, আবদ্ধ জ্বর এবং অন্যান্য বোগের আনুষঙ্গিক রূপে ব্যক্ত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। ইহার প্রধান লক্ষণ বেদনা, এই বেদনা প্রথমে এক স্থানে উদ্ভব হইয়া তাহা ক্রমশঃ সমস্ত উদরে ব্যাপ্ত হইবে এবং তৎসঙ্গে জ্বর ও সাধারণ অস্থখও প্রকাশ পায়। যে সকল অঙ্গ চালনাতে উদরপেশীর সকালন হয়, তাহার পরিচালনায় এবং ভারি বস্তুর দ্বারা ঐ সকল অঙ্গ চাপিলে বেদনার পাবসীমা থাকে না, বলিতে কি, পরিবেষ বসনও কখন কখন অসহ্য হইয়া উঠে। উদরপেশীগুলি শিথিল কবিবার জন্য বোর্গা উত্তান শয়ন ও জানু বন্ধ করিয়া থাকে এবং যাহাতে অঙ্গচালনা না হয়, তজ্জন্য বিশেষ যত্ন করে। উদর কঠিন, অধিবৎ উষ্ণ, ফাঁহ, কোষ্ঠবদ্ধ, বমন, চর্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, নাড়ী ক্ষুদ্র, বেগবন্তী ও অত্যন্ত ক্ষীণ, নিঃশ্বাস স্বল্প, ক্রান্ত, অসম্পূর্ণ ও ক্ষণ-বিলম্ব, জিহ্বা লেপযুক্ত, মুখমণ্ডল মলিন ও বিষন্ন ইত্যাদি লক্ষণ দ্বারা প্রকাশিত হয়। উদরাধ্বান কিছু কাল স্থায়ী হইয়া অস্থিহিত হয় এবং অনতিবিলম্বে বা তৎসঙ্গে প্রাদাহিক উৎসর্গে (Diffusion) ঐ স্থান পৰিপূর্ণ ও ক্ষীত হয়।

কারণ। সকল সময়ে ইহার কারণ নিরূপণ করা যায় না। কখন কখন অন্যান্য পীড়ায় শোণিত-বিস্তৃত হয় এবং উক্ত শোণিত দ্বারা এই বোগেব উৎপত্তি হইতে পারে। আবদ্ধ জ্ববে শোণিত বিকৃত হয় এবং সেই জ্বর হইতে শিশু নিষ্কৃতি পাইলেও পরিবেষ্টেব পীড়ায় আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে।

রোগনির্ণয়। যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইল, তাহাতে ভ্রম জন্মাইবার সম্ভাবনা নাই। অন্ত-শূলের বেদনা (Colic) অত্যন্ত প্রবল হইতে পারে, কিন্তু পরিবেষ্ট-প্রদাহ বেদনা প্রথমে সামান্য ও এক স্থানে থাকে এবং তৎপরে অত্যন্ত প্রবল ও সমস্ত উদর প্রদেশে ব্যাপ্ত হয়। অন্ত-শূলে জ্বীয় লক্ষণাদি থাকে না। পরিবেষ্টের পীড়ার ঐ বেদনা কখন কখন পৰিমিত (Circumscribed) হয়, অর্থাৎ পরিবেষ্টের কেবল অংশ বিশেষ আক্রান্ত হয়, তাহাতে বোগ নির্ণয় করা কিছু কঠিন হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। চিকিৎসার উদ্দেশ্য এ স্থানে বলা বাহুল্য। প্রবল প্রদাহ বিনষ্ট করিতে হইলে প্রদাহনাশক (Antiphlogistic) ঔষধ প্রচুর মাত্রায় সেবন করান উচিত। বক্তমোক্ষণ, বেদনা নিবারণক অহিষ্ণেয় সংযুক্ত উষ্ণ জলের স্বেদ এবং মসীনার পেল্টিস পৰমোপকারী। টিং ওপিবাই, অহিষ্ণেয়গুক্ত পাবদ এবং পল্ভ : ডোভারি : শিশুর যত সহ্য হয় তাহা দেওয়া উচিত। কখন কখন উষ্ণ জলে টিং : ওপিবাই মিশ্রিত কবিষা দান কবাইলে বেদনাব উপশম হয়। এই পীড়ায় বেচক ঔষধ মহানিষ্টকর, অতএব তাহা কদাপি ব্যবহার করা উচিত নহে।

আবক্ত জ্বাম্বগামী প্রদাহ হইলে তাহা অধিক উগ্র হয় না, কিন্তু তাহাতে চিকিৎসায অমনোযোগী হওয়া উচিত নহে। আবক্ত জ্বরের পূর্ব-পিণ্ডের পীড়া হওয়া সম্ভব এবং তাহা হহণে রক্তে ইম্বিষা (Urea) সঞ্চালিত হইয়া উদবী হইতে পারে। অগ্রে প্রতিকার না করিলে পরিবেষ্টের প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা।

(খ) Chronic Peritonitis.

পুৰাতন পরিবেষ্ট প্রদাহ।

নির্বাচন। প্রবল পীড়া কিছু দিন থাকিয়া পুৰাতন হইতে পারে, কিন্তু তাহা এত বিরল যে, ডাঃ ট্যানবের ও ডাঃ ওয়েষ্ট সাহেব এইরূপ একটা বোগের পীড়ার উৎপত্তি হইতে দেখেন নাই। এই পুৰাতন পীড়া যৎ উদ্ভব হয়, এবং তৎসঙ্গে শুটাজ ধাতুব (Tubercu-

losis) বিশেষ সম্বন্ধ থাকাতে তাহাকে গুটিল পৰিবেষ্ট প্রদাহ কহা যায়, যেহেতু পুৰাতন বোগ হইলেই পৰিবেষ্টে প্রায় গুটীর উদ্ভব হয় ।

অন্যান্য গুটিকোদ্ভব পীড়ার ন্যায় ইহা ক্রমাগত বৃদ্ধি হয় না, কিছু দিন পর্যন্ত পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া তৎপরে সহসা হ্রাস হয় এবং হ্রাসভাবে কিছুকাল থাকিয়া আবার বৃদ্ধি পায় ।

লক্ষণ । প্রথমে কোন লক্ষণই স্পষ্ট প্রকাশিত হয় না এবং উদবাসঃপ্রদেশের বেদনা ও সাধাবণ অমুখ বৎসামান্য হইয়া থাকে । প্রথম হইতেই শবীর ক্ষীণ, সময়ে সময়ে উদর বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য বা অস্বাভাবিক ভোজনস্পৃহা, কোষ্ঠবদ্ধতা বা অতিসার, বারিতে নিদ্রাভাব, অস্থিরতা, চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, অতিশয় পিপাসা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায় । উদর বেদনা ও প্রাদাহিক উৎসর্গ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয় এবং উদরের ক্ষীণতা অধিক হইলে, তাহার প্রাচীরের শীবা সকল পৰিপূর্ণ ও উচ্চ হয় । মল কৃষ্ণবর্ণ ও দুর্গন্ধ, কখন কখন তাহাতে অধিক পৰিমাণে শ্লেষ্মা দেখা যায় । এ সময়ে বমন হইলে তাহা অত্যন্ত কষ্টদায়ক হয় ।

উদরের ক্ষীতি যত বৃদ্ধি হয়, দিন দিন শবীর কৃশ, পেশীক্ষয়, নুখমণ্ডল বিবর্ণ শুষ্ক, চর্ম্ম উষ্ণ ও গর্ভদা শুষ্ক এবং নাড়ী ঢলিয়া হইতে থাকে । উদরের ক্ষীতি ও কাঠিন্য সহসা অন্তহিত হইলে, যন প্রকোষ্ঠসহ অন্ত্রপৰিবেষ্ট এবং উদর প্রাচীরের সংশ্লেষ (Union) অতি সহজে জানা যায় ।

স্থায়িত্ব (Duration) । সকলের সমান নহে । কোন কোন শিশুর পাড়া প্রবল হইয়া অল্প দিবস মধ্যে নিধন কার্য্য সমাধা কবে, আবার অন্যের এই পীড়া বহুদিন বা কয়েক বৎসর পর্যন্ত স্থায়ী হয় ।

মৃত্যুর কারণ (Causes of Death) । পুৰাতন পৰিবেষ্ট প্রদাহ কিছু দিন স্থায়ী হইলে প্রায় অন্যান্য পীড়ার উৎপত্তি হয়, যথা—গুটিল মাদিকা-প্রদাহ (Tuberculous Meningitis), ক্ষয়কাশ, এবং প্রবল মস্তিষ্কদক । এই সকল পীড়া না হইলেও ক্রমশঃ পেশীক্ষয়, শারীরিক দুর্বলতা ও অবসন্নতা প্রাপ্ত হইয়া শিশু কলেবর পৰিত্যাপ কবে ।

রোগনির্ণয় । প্রারম্ভকালে লক্ষণ দ্বারা রোগ নির্ণয় অতিশয় কঠিন, কিন্তু কিছু দিন তাহা স্থায়ী হইলে ভ্রম জন্মিবার সম্ভাবনা থাকে না। কোষ্ঠ বিশৃঙ্খল, প্রায় উদবাসম্ব, উদবে বেদনা ও ক্ষীণতা, পেশীক্ষয়, দৌৰ্বল্য, ইত্যাদি গুটীজ ধাতুব লক্ষণ স্বৰূপে রাধিলে রোগ নির্ণয় পক্ষে অনেক সুবিধা হয়।

মৃতদেহ পরীক্ষা। এই পীড়ায় যে শিশুর মৃত্যু হয়, তাহার শরীর অত্যন্ত কৃশ এবং মুখমণ্ডল জীবদ্দশায় যেকপ স্থান ছিল, এক্ষণেও সেইরূপ থাকে। উদব প্রাচীরচ্ছেদ কবিলে আভ্যন্তরিক প্রকোষ্ঠসমূহে প্রদাহিক সংলগ্নকব লসীকাদ্বারা পরস্পরে সংবদ্ধ এবং ঐ সংশ্লেষ কোমল বা কঠিন দৃষ্ট হইবে। সুতরাং অন্তের কুণ্ডলী সকলকে, (Coils) যন প্রকোষ্ঠ, উদব-প্রাচীর অথবা পরস্পরের সহিত হয়ত পৃথক্ কবা যায়, নচেৎ এইরূপ কবিত্তে গেলে অন্তের পৈশী-কাবরণ (Muscular coats) বিদীর্ণ হইয়া যায়। এই দ্বিতীয় প্রকার সংলগ্নতা বিশেষ অনুসন্ধান কবিয়া দেখিলে জানা যায় যে, গুটিল মাত্রিকা প্রদাহেব (Tubercular Meningitis) ন্যায় উভয় প্রকোষ্ঠের মধ্যস্থলে সৰ্প দানাবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া উভয়কে দৃঢ়তর বদ্ধ করে। কখন কখন এই সকল দানাসত্ত্বে প্রবল প্রদাহ ও পুষ্ণোৎপত্তি হইয়া অন্তের যে দুই অংশ সংলগ্ন থাকে, তাহার মধ্যস্থলে এক ছিদ্র হয় এবং ঐ ছিদ্র দ্বারা অন্তের মধ্যে পুষ্ণ নীত হয়। পরিবেষ্ট ব্যতীত অন্যান্য বস্ত্রে ঐ প্রকার গুটিকোৎপত্তি হইতে পারে; প্লীহা ও মাধ্যস্ত্রিক গ্রন্থিতে প্রচুব পবিমাণে গুটী সঞ্চিত হয় এবং প্রবল মাত্রিকপ্রদাহ, ক্ষয়কাশ, প্রভৃতি উপসর্গ স্বরূপে প্রকাশ পাইলে তাহা মস্তিকাবরণে ও যক্ষুসে গুটী সঞ্চিত জন্য হয়।

চিকিৎসা। এমন কোন উপায় নাই যে, বাহার দ্বারা পীড়া স্পষ্ট প্রকাশিত হইলে নিবারণ কবা যায়। প্রারম্ভ কালে চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইলে প্রায় নিষ্ফল হয় না, কিন্তু প্রক্রমাবস্থায় বোগ নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন, আবার এই অবস্থায় শিশুর সাধারণ অস্থি এত অঙ্গ হয় যে, ভিন্নমিত পিতামাতা চিকিৎসকের সাহায্য প্রার্থনা কবেন না। পীড়া সম্পূর্ণরূপে প্রকাশিত হইলে তখন কেবল গুরুতর লক্ষণের উপশম এবং অকিঞ্চিৎকর সংসার হইতে অবস্থত হইবার পথ মরত

করা ব্যতীত উপাযান্তর থাকে না। প্রথম উপায় অবলম্বন জন্য পুষ্টিকর ও সহজপাক দ্রব্য ভোজন কবিত্তে দেওয়া সর্বতোভাবে কর্তব্য। উদরাময় শ্রবল হইলে অহিফেণ ও পল্‌ভ ক্রিটি কম্প : একত্র মিশ্রিত করিয়া সেবন কবাইতে হইবে। সন্ধ্যোচক ঔষধ এ স্থলে উপকারী নহে, কিন্তু ক্রেমিবিয়া ও লগ্‌-উড, ইপিকাকু বা ডোভার্ম পাউডারের সহিত দিলে কিছু উপকার দর্শে। উদর-বেদনা নিবারণ জন্য ১৫ হইতে ২০ বিন্দু লডেনম সংযোগে তিসীৰ পোল্‌টিস, বেলাডনা-লিনিমেন্ট মালিষ এবং টিং : ক্যাম্ফ : কম্প। সেবনে বেদনাব অনেক নিবারণ হয়। অথবা লিনিমেন্ট : হাইড্রার্জ : , লিনিমেন্ট : স্যাপনিস্ : ও জলপাই তৈল সমভাগে মিশ্রিত কবত লিণ্ট বা পুতান কাপড়ে সংলপন কবিয়া কিম্বা এক্সট্রাক্ট বেলাডনা ২ ড্রাম্ এবং অক্সুয়েট : হাইড্রাজ : ৬ ড্রাম্ মিশ্রিত কবিয়া ঐ রূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

উদরাময় নিরুত্তি পাইলে কড্‌লিভাব অহিল প্রচুব মাত্রায় দেওয়া কর্তব্য। বলকাবক ঔষধ প্রায় সহ্য হয় না, কিন্তু তিক্ত উচ্চিষ্ক বধা—চিবেতা, নিম্ব, গুলঞ্চ, কলম্বা, কাস্কাবিলা ইত্যাদি স্কার ঔষধের সহিত দেওয়া যাইতে পারে। ডাং ওয়েষ্ট মালসা আদি (নং ১০৬) ব্যবহার করিয়া থাকেন।

এতদ্বিন্ন বায়ু পরিবর্তন পবমোপকারী। বন্ধ-মোক্ষণ ও আইয়োডিন্ অহিতকর।

১১। Tabes Mesenterica.—মাধ্যান্ত্রিক ক্ষয়রোগ।

নির্দীশন। যে পীড়ায় মাধ্যান্ত্রিক গ্রন্থিব (Mesenteric glands) অভ্যন্তরে গুটীজ ধাতু সঞ্চিত হইয়া বিনষ্ট ও অন্নরস (Chyle) প্রবাহক নাড়ী (Lacteal Vessels) পথ রুদ্ধ কবে, তাহাকে মাধ্যান্ত্রিক ক্ষয়-বোগ কহে।

গুটীল পবাবেষ্ট-প্রদাহের সহিত অনেক সাদৃশ্য থাকাতে এ উভয়কে গৃহীকৃত করিতে বিশেষ যত্ন পাওয়া উচিত। আবার দুইটি পীড়াই

প্রায় এককালে বর্তমান থাকে এবং উভয়ের বর্তমানে পেশী ক্ষয়, উদর বেদনা, দৌর্বল্য প্রভৃতি সমভাবে ব্যক্ত হয়।

জন্ম গ্রহণ পবে শিশুর মাধ্যান্ত্রিক গ্রন্থিগুলি এত ক্ষুদ্র থাকে যে, তাহা সহজে বাহির কবা যায় না, কিন্তু দন্তোদ্ভব কালে অন্যান্য গ্রন্থির সহিত ঐ সকল গ্রন্থিরও বৃদ্ধি হয় এবং সেই সময় হইতে এই পীড়া শিশুর শরীরে অধিকার করে, এই জন্য অষ্টম মাস হইতে অষ্টম বা দশম বৎসর পর্য্যন্ত এই পীড়া হওয়া সম্ভব। এখানে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, যে শিশু নিয়মিতরূপে প্রতিপালিত না হয় এবং যাহাকে পুষ্টিকর ও সহজপাক দ্রব্য ভোজন করান না যায় তাহারই এই পীড়া প্রবল হইয়া উঠে।

লক্ষণ । পূর্বে পুর্বাতন পরিবেষ্ট-প্রদাহেব যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে, এখানে তাহার অধিকাংশ দেখা যায়। উদর বেদনা তীব্র হওয়াতে শিশু উদান শয়ন কবিতা থাকে এবং জাহ্নুদ্বয় বক্র করিয়া উদর-প্রাচীরেব পেশীগুলি শিথিল করে। ওষ্ঠাধর লোহিত বর্ণ এবং তাহাদেব সংযোগ-স্থান ক্ষত হয়, কখন বা সমস্ত ওষ্ঠাধর ফাটিয়া যায়। উদরাময় সচবাচর হইয়া থাকে, কদাচিৎ কোষ্ঠ বদ্ধ হয়। উদরাময় হইলে যে মল নির্গত হয়, তাহা তরল, কর্দমবর্ণ এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধ। পরিবেষ্ট-প্রদাহে উদবাস্থান ও উদর ক্ষীতি যত অধিক হয়, এখানে তত হইতে দেখা যায় না। আবার শরীর-দ্রব এই পীড়ায় যত হয়, পূর্বোক্ত বোগে তত হয় না, বলিতে কি, শীর্ণ উদর-প্রাচীর চাপিলে বিরুদ্ধ মাধ্যান্ত্রিক গ্রন্থির আয়তন অনায়াসে অনুভব কবা যায়। ইহা প্রায় সংঘাতিক, ক্রটিং বহু যত্নে শিশুর জীবন রক্ষা হয়।

মৃত্যুর কারণ । কখন কখন ক্ষয়কাশ ও পরিবেষ্টের প্রবল প্রদাহ হইয়া শিশুর প্রাণ দিনষ্ট হয়, কিম্বা পেশীক্ষয়, দুর্বলতা এবং অবসন্নতা হইয়া উক্ত ঘটনা হইতে পারে।

চিকিৎসা । ফফেট্ অব্ আইরন অর্থাৎ ডাং প্যারিসের কিমি-কেল ফুড্ বা বাসায়নিক খাদ্য, এমনিয়া, বার্ক, কডলিভার অইল, কুইনাইন, ফেরি আইয়োডাইড্ ইত্যাদি পরমোপকারী। ডাং ট্যানার সাহেব হাইপো-ফস্ফাইট্ অব্ সোডা বা লাইম ৩০ হইতে ৮০ গ্রেণ

এবং ইন্ফ্ : চিবেতা ৮ আউন্স মিশ্রিত করিয়া ছয় অংশের এক এক অংশ দিবসে তিনবার সেবন করিতে ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। এই পীড়ায় বলকারক ঔষধ প্রচুর পরিমাণে দেওয়া মাইতে পারে।

পথ্য । পুষ্টিকর আহারীয় দ্রব্য, খব বা ছাগ দুগ্ধ, দুগ্ধ ও সোডা ওয়াটার বা চূনের জল, কাঁচা অণ্ডেব লাল ইত্যাদি! বায়ু পরিবর্তন এবং উপায় থাকিলে সহজ ভাবে বাস।

চতুর্থ অধ্যায়।

সমীকরণ যন্ত্রের পীড়া।

—:o:—

১। Hypertrophy of the Spleen.—প্লীহার বৃদ্ধি।

ইহা ভাবতবর্ষের বাউক প্রধান দেশের একটি বিশেষ পীড়া বলিলেও অত্যুক্তি কবা হয় না। ইহার নিদান তত্ত্ব জ্ঞাত হইতে হইলে ম্যালেরিয়া কাহাকে বলে অগ্রে তাহা জানা উচিত। অনুপ জলা ভূমি হইতে এক প্রকার বায়ু উৎপন্ন হয়, তাহা নিঃশ্বাস দ্বারা আকর্ষণ করিলে বিবিধ পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। কিন্তু ম্যালেরিয়া (Malaria) বা পুতি বায়ু কি প্রকারে উৎপন্ন হয় এবং তাহাদের প্রকৃতিই বা কি, এ সকল বিষয় অধ্যবধি স্থির হয় নাই। কেহ কেহ বলেন, বিগলিত উদ্ভিজ্জ হইতে এক প্রকার বায়ু নির্গত হইয়। ম্যালেরিয়া নামে খ্যাত হয়; বাহা বা ইহা বিশ্বাস করেন না, তাঁহারা বলেন, অনুপ জলা ভূমি ব মুক্তিকা হইতে বাষ্প স্বরূপে ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হয়। ডাং পার্কস সাহেব রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন, এই পুতি বায়ুতে কার্বণিক এসিড ও জলীয় বাষ্প অধিক পরিমাণে থাকে, কখন কখন সল্‌ফুবেটেড্‌ হাইড্রোজেন, কার্বুবেটেড্‌ হাইড্রোজেন, কচিং হাইড্রোজেন এবং এমোনিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ কেহ ফস্‌ফুবেটেড্‌ হাইড্রোজেন দেখিতে পাইয়াছেন। ডাং পার্কস আবও বলেন, ম্যালেরিয়া-প্রধান দেশে অতি উচ্চ স্থানে বাস করিলে তদ্রূপ আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে না, ভাবতবর্ষে ২০০০ হইতে ৩০০০ ফিট্‌ অর্থাৎ ১০০০ হইতে ২০০০ হাত উচ্চে বাস করিলে ম্যালেরিয়ার শক্তি অনুভব কবা যায় না। এই বায়ু যে স্থানে জন্মে, ঝটিকাদি না হইলে তথ। হইতে ইহা ৭০০—১০০০ ফিট্‌ পর্যন্ত বিস্তৃত হয়, কিন্তু বায়ু চঞ্চল হইলে ১ বা দুই মাইল পর্যন্ত ইহা ব্যাপ্ত হইবার সম্ভাবনা। জল-পথে ইহা অধিক দূর যাইতে পারবে না, বিশেষতঃ নবপাক্ত জলে ইহা ত্বরায় বিনষ্ট হয়।

এই ম্যালেরিয়া শরীর মধ্যে প্রবেশ করিলে শোণিত বিকৃত হয় এবং ঐ বিকৃত বক্ত প্লীহার সঞ্চারিত হইলে উহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে

থাকে। প্রথমে জ্বর হইয়া প্রায় প্রীহার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু কখন কখন জ্বর ব্যতীত ঐ রূপ হইতে দেখা গিয়াছে। ইহা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইলে পশ্চাৎ অতিক্রম কবিয়া নিম্নদেশে বস্তুকোটর এবং অভ্যন্তরে মাধ্যমিক বেষা (Mesial line) পর্যন্ত বিস্তৃত হয়, কিন্তু পৃষ্ঠদেশের মেট্র-দণ্ডে কদাপি সংলগ্ন হয় না।

ম্যালেরিয়া ব্যতীত প্রীহার বৃদ্ধি হইতে পারে। সুস্থাবস্থায় রক্তে একটা শ্বেতকণার সহিত ৩৭৩ লাল কণা থাকে, কিন্তু কখন কখন রক্ত এতদূর বিকৃত হয় যে, কেবল তিনটা লাল কণার সহিত একটা শ্বেত বিন্দু দেখা যায়। এই শ্বেত কণাধিক শোণিতের নাম লিউকিমিয়া (Leucœmia)। প্রায় দেখা যায় যে, কিছু বয়ঃপ্রাপ্ত না হইলে কোন মনুষ্যই ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয় না, কিন্তু শ্বেতকণাধিক শোণিত অতি শৈশব কালে হইতে পাবে। ডাং ওয়েষ্ট, তিন মাসের শিশুর লিউকিমিয়া জনিত প্রীহার বৃদ্ধি হইতে দেখিয়াছেন। সচরাচর ৯ হইতে ১৫ মাস বয়ঃক্রম পবে শিশুর এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা। নিদানতত্ত্বজ্ঞেবা কহেন যে, দূষিত বায়ু সেবন, অযোগ্য পান ভোজন, এবং শাবীরিক অসুস্থতা নিবন্ধন শ্বেত কণাধিক শোণিত-বিকার হইয়া থাকে। ইহাকে সাধাবণে “হৃদ প্রীহা” কহে।

প্রীহা স্বল্প পরিমাণে বৃদ্ধি হইলে, বিশেষ অনুসন্ধান ব্যতীত তাহা জ্ঞাত হওয়া যায় না, সুতরাং অজ্ঞাতসারে বৃদ্ধি হইয়া ক্রমশঃ উহা শরীর নিস্তেজ কবে। গুটীজ ধাতুর অবর্তমানে যে শিশুর শরীর মলিন ও শিক্ত বর্ণ হইয়া ক্রমশঃ শক্তি নাশ ও পেশীক্লম্ব হয়, তাহার প্রীহার বৃদ্ধি হইয়াছে এই রূপ বিবেচনা কবিতে হইবে। এবং নিয়মিত চিকিৎসায় পীড়ার উপশম না হইলে রক্তের অত্যন্ত বৈগুণ্য হইয়াছে জানিতে হইবে। একরূপ অবস্থায় ষষ্ঠ ও প্রায় সপ্তম থাকে না এবং তাহার অপরিমিত বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। ইহাতে উদরী প্রায় হয় না, কেবল চর্ম্মের নিম্নভাগেব শিবাগুলি পূর্ণ হইয়া অপেক্ষাকৃত বড় দেখায।

প্রীহার অত্যন্ত বৃদ্ধি হইলে শরীরে স্থানে স্থানে রক্তস্রাব হয়, বিশেষতঃ ত্বকে, নাসিকা গহ্বরে ও পাকস্থলিতে প্রায় রক্তস্রাব হইয়া থাকে। ডাং ওয়েষ্ট বলেন যে, পঞ্চম বর্ষ বা তদপেক্ষা অধিক বয়সেই

এইরূপ রক্তজাব হয়, অতি শৈশব কালে এ প্রকার হইতে দেখা যায় না।

ইহাব ভাবিফল প্রায় মন্দ এবং চিকিৎসা অতি কঠিন। ম্যালেরিয়া জনিত পীড়া যত অনিষ্টকর, লিউকিমিয়া বা শ্বেত কণাধিক রক্ত জনিত পীড়া তত দূর নহে। উভয়েব চিকিৎসা একই প্রকাব। বলকারক ঔষধ, লৌহ ও কুইনাইন এই পীড়ায় মহৌষধ। দাতব্য চিকিৎসালয়ে গুলকাদি (নং ১৩০, ১৪২) প্রায় সতত ব্যবহৃত হয়।

সাইটেট্ অব কুইনাইন ও আইবণ সেবন করান যাইতে পারে। বিনাইযোডাইড্ অব মারকুরির মলম প্রীহার উপর মালিস করিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

২। Diseases of the Liver.—যক্কদ্রোগ।

বাল্যকালে যক্কভেব ক্রিয়া অত্যধিক হওয়ায় তাহাব পীড়াও সতত হইয়া থাকে। অতি শৈশব কালে যক্কৎ অপেক্ষাকৃত বড় থাকে।

(ক) ক্রিয়া-বিকাৎ ও রক্তাবরোধ। পাকশযন্ত্রের বাব-তীয় পীড়ায় যক্কৎ কোন না কোন রূপে বিকৃত হয়, নিত্যঅপক্ষে উহাব জাব পরিবর্তিত বা হ্রাস হইয়া থাকে। শিশুব আহাৰ অপবিমেঘ বা অনুপযুক্ত হইলে উক্ত ঘটনা অসম্ভব নহে, যেহেতু তাহাতে যক্কতে উগ্র শৌণিতাববোধ, লেপযুক্ত জিহ্বা, সামান্য জ্বভাব, তরল মল, বর্ধাধিক মূত্রে লিথেট্ (Lithates) যুক্ত হইতে দেখা যায়। উক্তদেশে বিশেষতঃ বঙ্গদেশে ম্যালেরিয়া কর্তৃক একরূপ হওয়া অসম্ভব নহে। কোন কোন স্থলে শৈত্য লাগিয়া পিত্তাববোধ হইতে দেখা গিয়াছে। শৈব শৌণিতাববোধ হৃদ্রোগ হেতু অথবা ফুফুসেব পীড়ায় উৎপত্তি হয় এবং অধিকাংশ স্থলে শোথ, উদরী এবং কামল হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। প্রথমে কাবণ নির্ণয় কবিবে। অপরিমেঘ বা অনুগ্র-যুক্ত আহাৰ হেতু ব্যাধির উৎপত্তি হইলে লঘু পাক দ্রব্য আহাৰ নিমিত্ত বন্দবস্ত কবিবে, যথা—দুগ্ধ, ঝোল, যবেব জল ইত্যাদি। উক্তবে আপাচ্য আহাৰ থাকিলে প্রথমে ইপিকাক দ্বাবা বমন করাইয়া পরে ছাইড্রাজ্

কম্‌ ক্রিটা ও কবার্ব অথবা ক্যালমেল ও জালাপ দ্বারা বিরেচন করাইবে। অল্লোফ জল ও ভিনিগার দ্বারা মধ্যে মধ্যে গাত্র মার্জনা করিবে। শিশুর জ্বর হইলে পানীয় বস্তুর সহিত লবণাক্ত স্বেদকাবক, যথা সাইটেট্ অব পটাস বা লাইকাব এমনি এসিটেট্ ব্যবস্থা করিবে। বালক বেড়াইতে পাবিলে মুক্ত বায়ুতে অঙ্গ-চালনা ও লবণাক্ত তিক্ত উত্তিষ্ক, যথা বাইকার্বনেট অব পটাস, ক্লেসিয়ান বা কলম্বা সহ লিকুইড্ এক্সঃ কাসকাবা ব্যবস্থা দিতে হইবে। অপর যন্ত্রের পীড়া হেতু ইহাব উৎপত্তি হইলে সেই সেই যন্ত্রের প্রতি মনোনিবেশ করতঃ কোষ্ঠ পরিষ্কার কবাইবে।

(খ) যকৃতের দার্টা বিকৃতি (Sclerosis or Cirrhosis)। প্রাপ্ত বয়স্কের পীড়া হইলে যেমন সহজে তাহাব কাবণ নির্ণীত হয়, সেকপ শিশুদিগের পীড়ায় হয় না। কখন কখন প্রকৃতিগত উপদংশ বোগ ইহাব কাবণ হইতে দেখা যায় এবং যে কোন কাবণে পিত্তপ্রণালী অবরুদ্ধ হয় তাহাতেই ইহাব উৎপত্তি হইতে পারে। ডাং যুড্‌হেড্ বলেন, যকৃতের সাধাবণ দার্টা-বিকৃতি হইলে যকৃত ক্ষুদ্রতর, শোণিতহীনতা (Anæmia) হেতু বিবর্ণ, স্পর্শে কাঠিন্য বোধ, এবং চর্ম্ম দীর্ঘকাল জলে ভিজাইলে ঘেকপ হয়, যকৃত পদার্থ তরুণ আকার ধারণ করে; উপবিভাগ উন্নতাবনত হওয়ায় বিষম হয়। কঠন করিলে ইহাব সৌত্রিক ভাগের বৃদ্ধি ও কোষিক পদার্থের হ্রাস দেখা যাইবে। এই সাধাবণ বা সর্ব্বাঙ্গীন দার্ট্য যকৃতের অধিকাংশ বিনষ্ট হয়।

পিত্ত-প্রণালীর অববোধ জন্য পীড়ার উৎপত্তি হইলে যকৃতের অংশ বিশেষের (Lobes) বৃদ্ধি, আবরণ-ত্বক্‌ দানাময়, যকৃত পদার্থ কাঠিন ও সহজ ভঙ্গুর (Brittle) এবং কঠন করিলে তাহা পিত্ত লিপ্ত দেখা যাইবে। কোন স্থানে সৌত্রিক পদার্থের সীমা এবং কোথায় কোষিক পদার্থ আবদ্ধ হইয়াছে তাহা নির্ণয় করা যায় না। এ প্রকার পীড়ার যকৃদাবরণ (Capsule) পুষ্ক হয় না কিন্তু যকৃতের বাত্যাত্তরিক পদার্থ অর্থাৎ উহাব বিভিন্নাংশের মধ্যস্থিত (Interlobular) সূত্র-কোষিক (Fibro-cellular) পদার্থ অপরিমেয় পবিরুদ্ধিত হয়। এই সূত্র-কোষিক বৃদ্ধি, পিত্ত-প্রণালীর চতুঃপার্শ্বে দৃষ্ট হয়, পোর্টাল (Portal veins) শিরার সহ দেখা যায় না।

লক্ষণ । সর্বাঙ্গীন বা সাধারণ পীড়ায়, বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিগণের যেকণ লক্ষণ দেখা যায়, এম্বলে তাহাই বটিয়া থাকে । কামল প্রায়ই হয় না, হইলেও সামান্য পরিমাণে হইয়া থাকে । যকৃতের আঘতন ক্রমশঃ হ্রাস, প্ৰাণহার বর্দ্ধিতায়ন, উদবী, পদদ্বয়ে শোথ, ক্ষীণদেহ, যুথের বিবর্ণতা, উদবেব উপবি বা চক্ষের নিম্নস্থ শিবা সকলের ক্ষাতি, কদাচিত্ অর্শ, ইত্যাদি দৃষ্ট হয় । বমন ও মধ্যোমধ্যে রক্তবমন প্রায়ই হইয়া থাকে । জ্বব থাকে না । • পিত্ত-প্রণালীর অববোধে, যকৃতেব আঘতন বৃদ্ধি হইতে বা না হইতেও পাবে কিছু পোটাল শিরার অবরোধ হইতে দেখা যায় না, তাহাতে উদবী প্রায় হয় না এবং চইলেও সামান্য মাত্র হইয়া থাকে কিন্তু কামল স্পষ্ট হয় এবং তৎসহ পাকশয ও দ্বাদশাঙ্গুনা-স্থের (Gastro-duodonal) প্লেগ্মস্রাবী প্রদাহ (catarrh), লেপযুক্ত জিহ্বা, বিবমিষা, অকচি, বর্ণহীন বা স্বল্প বর্ণযুক্ত মল, কোষ্ঠবদ্ধতা এবং কদাচিত্ অতিসার হইতে দেখা যায় ।

চিকিৎসা । পাক-শক্তিব পবিমাণানুসাবে পথ্যেব ব্যবস্থা কবিবে এবং পেপ্সিন্, ল্যাক্টোপেপ্টিন অথবা এবস্থিধ অপব ঔষধ দ্বাৰা পাকক্রিয়াব সহায়তা কবিবে । তৈলাক্ত ও ষ্টার্চ (খেত সাব) যুক্ত খাদ্য দিবে না । হৃষ্ট, অণ্ড, চৰ্কি রহিত মাংস সূক্ষ্ম কুটিত করিয়া স্বল্প পরিমাণে দিবে । ত্বক, মূত্র-যন্ত্র এবং অন্ত্র উদ্দীপনাব জন্য স্বল্পোক্ত জলে গাত্র মার্জনা, তরল বস্ত্র পান এবং বেচক ঔষধ সেবন কবাইবে । পাককৃচ্ছতা নিবাবণ করিতে ক্ষাব ঔষধ, রুবার ও নক্স ভমিক প্রদান কবিবে । রক্ত বমন হইলে নবনী তুলিয়া যে হৃষ্ট থাকে তাহাতে ববক মিশ্রিত করিয়া সেবন কবাইবে এবং তৎপবে লিকুইড্ এক্স : আর্গট অল্প মাত্রায় প্রদান কবিবে । স্বল্প পবিমাণে আফিম দিলে অনেক সময়ে উপকার দর্শে । উদবী নিবাবণ জন্য লাবণিক বেচক, কাকিন্, ইনফ : ফে পেবিষাই সেবন কবিতে দেওয়া ও উদবেব জল অন্ত্র দ্বাৰা নির্গত করাই উহাব বিশেষ চিকিৎসা । উদবী হইলেই তুলা ও ক্লানেল বন্ধনী দ্বাৰা উদব বান্ধিয়া বাখা উচিত ।

(গ) যকৃতেব জলপূর্ণ কোষিকার্ক্যুদ (Hydatid Tumors of the Liver) । ইহাকে কখন কখন একিনো-কক্কাই (Echinococci) বলে । ইহাব প্রকৃতি বহুদিন পর্যন্ত জানা •

ছিল না। ষ্ণঃ ১৭৬০ অঙ্কে ডাং প্যালাস্ ইহাকে পবান্নপুষ্ট বলিয়া স্থির কবেন এবং তৎসঙ্গে পটুকুমির অণ্ডেব সহিত যে সম্বন্ধ আছে, তাহাও নিরূপণ কবেন। ষ্ণঃ ১৮২১ অঙ্কে ডাং ব্রেমসার ইহাব যথোচিত বর্ণনা কবিয়া একখানি পুস্তক প্রকটন কবেন, তৎপরে অন্যান্য গ্রন্থকারেরা ইহাব বিষয় লিখিতে কিছুই ত্রুটি কবেন নাই।

নির্ণায়ক বিবরণ। হাইডাটিড্ ট্যুমার (Hydatid Tumour)

প্রায় একটিই হয়, কখন কখন দুই, তিন বা তদধিক অর্কুদ এককালে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাব আকার ধলীর ন্যায়, সৌত্রিক ঝিল্লীতে নিখিত, শ্বেত বা ঈষৎ পীত বর্ণ এবং যকৃত-শিবা বা তাহার ধমনী দ্বাৰা পৰিপোষিত। ইহাব অভ্যন্তর স্ফুট, পাংশুবর্ণ, কৌমিক ঝিল্লীতে আবৃত এবং লবণাক্ত তবল পদার্থে পৰিপূৰ্বিত। এই তবল পদার্থ মধ্যে অসংখ্য ক্ষুদ্র ধলী ভাসিয়া থাকে, আবার ঐ এক এক দুহিতা ধলীর মধ্যে অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র ধলী অবস্থিত কবে। এই জন্য ডাং হণ্টার ইহাকে ‘পিল-বক্স’ (Pill-Box) হাইডাটিড্ ব্লেসন এবং ডাং লিনেক ঐ দুহিতা ধলী গুলিকে একেকফালো সিষ্ট (Acaphalocyst) বা বিমস্তক ধলী কহেন। দুহিতা ধলীর অভ্যন্তরে কতক গুলি শ্বেত কণা স্তম্বপাকাবে দেখিতে পাওয়া যায়, আবার ঐ সকল কণা আদি ধলীর ভিতবেব জলে ভাসাতে তাহা অনচ্ছ ও নিস্ত্রভ দেখায়। অণুবীক্ষণের সাহায্যে ঐ সকল অণু কীটাণু বলিয়া স্থিৰীকৃত হইয়াছে। এক একটি কীটাণু বৃহৎ হইতে বৃহৎ ইচ্ছ দীর্ঘ এবং প্রত্যেকেব, পটুকুমির ন্যায় মস্তকে চাবিটি চুচুকবৎ উচ্চ স্থান ও আশোষক বস্ত্র আছে। উক্ত কুমির ন্যায় দুই শ্রেণী কণ্টক চক্রাকাৰে মস্তকদেশ পৰিবেষ্টন কবে। মস্তক ও শবীবের মধ্যস্থলে একটি খাত আছে, তাহাব পশ্চা-ভাগ হইতে একটি রজ্জু নির্গত হয় এবং তদ্বারা উহাবা ধলী ধারণ কবিয়া থাকে।

কখন কখন আদি ধলীর ভিতর দুহিতা ধলী থাকে না এবং যে কীটাণুব বিষয় বর্ণিত হইল তাহাও দেখা যায় না।

লক্ষণ। এই সকল অর্কুদের সংখ্যানুসারে যকৃতের আয়তন বৃদ্ধি হয়। বামথণ্ডে জন্মিলে পাকস্থলীর পার্শ্ব যকৃতৃদ্ধি হয়, আর -দক্ষিণ থণ্ডে জন্মিলে উদরের অধিকাংশ পরিপূর্ণিত হয়। এই সকল

খলী অভ্যন্তর বড় না হইলে কোন লক্ষণ উপলব্ধি হয় না এবং স্বল্পবৃদ্ধি হইলে দক্ষিণ পার্শ্বে ভার বোধ ব্যতীত আর কিছুই জানা যায় না। যকৃৎ পত্ৰিকা অতিক্রম করিলে উদবী ও শোথ এবং উদর প্রাকারের শিরা সকল স্ফীত হয়।

চিকিৎসা না করিলেও পীড়া উপশম হইতে পারে। হাইডাটিড অভিশয় বৃহৎ হইলে তাহা কাটিয়া যায় এবং তন্মধ্যস্থ তরল পদার্থ বিভিন্ন স্থানে নির্গত হয় যথা—পরিবেষ্ট, ফুস্ফুস, অন্ত্র, উদব-প্রাকার, বক্ষোস্তর্বেষ্ট, হৃদেষ্ট, ইত্যাদি। অন্ত্র ও উদব প্রাকার ব্যতীত উপরি উক্ত স্থানে ঐ তরল পদার্থ নির্গত হইলে তাহাদেব প্রদাহ জন্য শিশুর মৃত্যু হইয়া থাকে।

এই পীড়া কত কাল থাকে তাহা বলা যায় না। ডাঃ ফেরিক্‌স বলেন যে, ইহা ৩০ বৎসর পর্যন্ত থাকিয়া কোন না কোন রূপে শেষ হয়।

বোগ নির্ণয়। শরীরে অধিক দিন পীড়া না থাকিলে অনুভূত হয় না। পরিষ্কার, সমান, কোষিকার্করূদ যাহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়, অথচ তৎসঙ্গে জ্বব, বেদনা বা অন্য কোন অস্বস্থ অনুভব হয় না, তাহাই এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। যকৃৎস্ফোটক, যকৃৎতর কৰ্কট বোগ, পিত্ত প্রণালীর বিবৃদ্ধি, নাড়ীর স্ফীতি (Aneurism), বক্ষোস্তর্বেষ্ট মধ্যে শিবম্ সঞ্চয়, ইত্যাদির সহিত ভ্রম জন্মিতে পারে, কিন্তু ঐ সকল পীড়ার বিশেষ লক্ষণ অনুসন্ধান করিলে সংশয় বহিত হইবে।

চিকিৎসা। পটকুমির অণু কি প্রকারে শরীরে প্রবেশ করে, তাহা জানা যায় না, এজন্য বোগাৎপত্তি নিবারণ করিবার উপায় নাই। পীড়া স্পষ্টরূপে প্রকাশিত হইলে অনেকে অনেক ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন। ক্যালিমেল, পট : আইয়োডাইড : এবং লবণ সচবাচর ব্যবহৃত হয়। অনেকেই আবার অস্ত্রোপচান করিয়া থাকেন এবং খন্ডীর তরল পদার্থ নিঃসৃত হইলে তাহাতে আইয়োডিন বা পিত্তের পিচকারি দেন। এইরূপ চিকিৎসায় বিশেষ উপকার দেখিতে পাওয়া যায় না।

(ঘ) Infantile Jaundice (Icterus Neonatorum.)

শৈশব কামল বা পাণ্ডুরোগ (ল্যাভা) ।

নির্বাচন । ইহা একটী বিশেষ পীড়া নহে, বিবিধ রোগের লক্ষণ মাত্র । এতদ্বারা চর্ম্ম, যোজক ত্ত্ব (conjunctiva) এবং মূত্র হরিদ্রা বর্ণ এবং মল শ্বেত বা কৰ্দম বর্ণ হয় ।

কারণ । সদ্যঃপ্রসূত শিশুর পাণ্ডুরোগ একটী সামান্য পীড়া । প্রসবকালে চৰ্ম্মে যে বক্ত সঞ্চিত হয়, তাহা বিকৃত হইয়া পীত বর্ণ ধারণ করে । এই বর্ণ-বৈলক্ষণ্য অধিক কাল থাকে না, প্রায় এক সপ্তাহ মধ্যে অন্তর্হিত হয় । দৌৰ্বল্য, অকাল জন্ম এবং ফুফুসের হত প্রসাৰণ জন্য ইহা হইয়া থাকে, তাহাতে যত্নে কোন পীড়া না থাকিলেও পাণ্ডুবোগ হইবাব সম্ভাবনা । আবাব দূষিত বায়ু সেবনে, শীতল বায়ু সংস্পর্শে, চৰ্ম্মের কার্য্য নিষমিতরূপে সম্পন্ন না হইলে, কিম্বা পরিবেষ্ট বা নাত্যাশিবার (Umbilical Vein) প্রদাহ হইলে, পাণ্ডু বোগ হইতে দেখা যায় ।

উপবি যে সকল কাৰণ বর্ণিত হইল, তাহা সামান্য, আবও গুরুতর কাৰণে পাণ্ডুবোগ হইতে পারে; যথা—পিত্ত ও পিত্তকোষ প্রণালীর জন্মাবধি অভাব বা বিকল, ঘনীভূত পিত্ত দ্বাৰা উক্ত প্রণালীদ্বয় বন্ধ, ইত্যাদি । কিন্তু শিশুর বয়স হইলে এ সকল কাৰণ বর্তমান থাকিবার সম্ভাবনা নাই । এ সময়ে পাণ্ডুবোগ হইলে তাহার অন্যতর কারণ অনুসন্ধান করা উচিত । যুবা ব্যক্তিদিগের যে যে কারণে এই পীড়া হয়, বয়ঃপ্রাপ্ত বালকদিগেরও সেই সেই কাৰণে হইয়া থাকে । যথা—

(ক) পিত্ত প্রণালীর অববোধ জন্য দ্বাদশাঙ্গুলাস্ত্র (Deodenum) পিত্ত প্রবাহ হইতে পারে না, তাহাতে নিঃসৃত পিত্ত পুনর্দ্বার শোণিতে আশোষিত হইয়া পীড়া উৎপাদন করে । পিত্ত প্রবাহ অববোধ হইবার কাৰণ নানা প্রকার ।

১। পিত্ত-শিলা এবং ঘনীভূত পিত্ত দ্বাৰা প্রণালী বন্ধ হইতে পারে ।

২। প্লোংক্রেব (Pancrea) বা যকৃতের কৰ্কটরোগ (Cancer) ।

৩। আক্কেপ (Spasm) জনিত প্রণালী বোধ ।

৪। কোষ্ঠবদ্ধ; ইহাতে বৃহদন্ত্র মনে পরিপূর্ণ হইয়া পিত্ত-প্রণালী চাপিয়া ধরাতে পিত্তের গতি বন্ধ হয়।

৫। ছাদশাঙ্গুলাস্ত্রের প্রাদাচিক ক্ষীতি জন্য পিত্তের গতিবোধ।

৬। যকৃৎদেষ্টের প্রদাহ (Peri-hepatitis) জন্য পিত্ত প্রণালীর অবরোধ।

৭। নানা প্রকার টিউমার বা অর্কুদ দ্বারা প্রণালী-বোধ।

(খ) উপরি উক্ত অবরোধ না থাকিলেও বিশেষ বিশেষ কারণ জন্য যকৃৎ হইতে পিত্ত নিঃসরণ হয় না, তাহাতে শোণিতমধ্যে পিত্তোপাদানগুলি অতিবিক্ত হওয়াতে পাণ্ডুবোগের উৎপত্তি হয়। যথা—

১। যকৃৎ প্রদাহ বা যকৃৎতে বক্ত সঞ্চয়।

২। মানসিক ক্রিয়াব ব্যতিক্রম, যথা শোক, ভয়, ক্রোধ, চিন্তা, ইত্যাদি।

৩। বক্তে কতিপয় বিশেষ বিষ।

(ক) জ্বরীয় বিষ, সান্নিপাতিক জ্বর, আন্ত্রিক জ্বর, পিত্ত জ্বর, ইত্যাদি।

(খ) দৈহিক বিষ, সপুষ বক্ত (Pyæmia), সর্প বিষ, ইত্যাদি।

(গ) খনিজ বিষ, ফস্ফরাস, পাবদ, ভাস্ক, ইত্যাদি।

৪। পাকস্থলীর কতিপয় পীড়া।

৫। দীর্ঘকাল স্থায়ী কোষ্ঠবদ্ধতা। এতদ্বারা অধিক পরিমাণে পিত্ত নিঃসৃত হইয়া তাহা শোণিতে আশোষিত হয়।

লক্ষণ। দেহের সকল স্থান এবং সকল প্রকাব প্রস্রবণ, স্বস্ত বা অধিক পরিমাণে পীতবর্ণ ধারণ করে। তিক্তাসাদ, কোষ্ঠ বদ্ধতা, খেত বা কর্দ্দম বর্ণ মল, ত্বকে কণ্ডুযন, সন্তাপ, দৌর্মল্য, ইত্যাদি ইহাব অন্যান্য লক্ষণ। জন্মাবধি পিত্ত-প্রণালীর অভাব বা উহাব অবরোধ হইলে সত্ত্বত নাত্য বক্তস্রাব হয়; নাত্য নাড়ী শুষ্ক হইয়া ষসিয়া পড়িবাব সময় তথা হইতে শোণিতপাত হয় এবং ঐ শোণিত কোন রূপে জমিয়া (Coagulated) না যাওয়াতে সন্ধোচক ঔষধ প্রয়োগ করিলেও কোন উপকাব দর্শনা। জন্মাবধি পিত্ত প্রণালীর অভাব বা বিকৃতি হইলে, সকল চেষ্টাই বিফল হয়।

চিকিৎসা। সামান্য হেতুতে বোগোৎপত্তি হইলে বিশেষ চিকিৎসাব প্রয়োজন হয় না। যকৃৎতের উপর বেদনা হইলে জলৌকী দ্বারা বক্ত মোক্ষণ, উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা গাত্রাবরণ এবং শীতল বায়ু যাহাতে না লাগে তত্পাৰ করিতে হইবে। কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে হাইড্রাজ কমু ক্রিটা, আর তৎসঙ্গে কুধমান্দ্র হইলে ইন্ফ : রোজি : কম্পু : ও

ম্যাগ্নেস্ সল্ফ : কিছু দিন ব্যবহার করা উচিত। জন্মাবধি পিত্ত-প্রণালীর অভাব জন্য নাভা নক্ত্রাব হইলে দুইটা হেযাব-লিপ পিন্ (Hare-Lip pins) দ্বারা নাভির নিম্নদেশের চৰ্ম্ম বিদ্ধিয়া কৌষেয রজ্জুতে মোড়া পাক দিয়া শোণিতপাত রুদ্ধ করিতে হইবে। পিত্তশিলা বা ঘনীভূত পিত্তদ্বারা প্রণালীর ছিদ্র বদ্ধ হইলে উষ্ণ জলে স্নান, স্কাবাক্ত ঔষধ সেবন, লবণাক্ত ঔষধে বেচন এবং অবসাদক ঔষধ সেবন করাইতে হইবে। পিত্ত নিঃসরণের ব্যাঘাত জন্য পীড়ার উৎপত্তি হইলে পাবদ, ট্যাবাক্সেসকম্, এসিড্ : নাইট্রো-মিউব : ডিল্ : ইত্যাদি অতি সাবধানে ব্যবহার করা যাইতে পারে। পাণ্ডুবোগের কাৰণ নির্ণয় করা সহজ নহে এবং কোন কাৰণ উপলব্ধি না হইলে কেবল উষ্ণ জলে স্নান, স্বচ্ছকাৰক ঔষধ এবং নিয়মিত আহাৰ দিয়া সমুদ্র হইতে হইবে।

(ঙ) Waxy degeneration and hypertrophy of the Liver.

যকৃতের শিক্খাপকৃষ্টতা ও বৃদ্ধি ভাবনা ।

বাল্যকালে যকৃতের প্রদাহ প্রায় না হওয়াতে তদ্বারা উহার বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় না; কিন্তু যে শিশু নিয়মিত রূপে প্রতিপালিত না হয় এবং যাহাকে অল্প বয়স হইতে হস্তদ্বারা আহাৰ করিতে হয়, অপালনদোষে তাহার যকৃত-কোষে মেদঃ সঞ্চিত হইয়া এই পীড়া হইতে পারে। কখন কখন এত সামান্য কাৰণে যকৃতের বৃদ্ধি না হইয়া শিক্খাপকৃষ্টতা (Waxy degeneration) জন্ম হইতে দেখা যায়। এই অপকৃষ্টতা একটি গুরুতর পীড়া এবং তাহা বিবিধ কারণে উৎপন্ন হয়।

• কারণ । ইহা বাল্যকালে প্রায় হয় না; ডাং ফেব্রিক্স উক্ত বোগা-ক্রান্ত ৬৮ জন বোগী সংগ্রহ করিয়াছিলেন, তন্মধ্যে ১০ বৎসরের ন্যূন বয়সে কেবল তিনটি শিশু আক্রান্ত হইয়াছিল, এজন্য ইহাকে বাল্য-রোগ মধ্যে পৰিগণিত করা যায় না। বহুবিধ পীড়ায় শরীর জীর্ণ না

হইলে যন্ত্রের শিক্খাপকুষ্ঠতা হয় না । নিম্নলিখিত ব্যাধিতে ইহার উৎপত্তি হইতে পারে ।

১। গুটীজ ধাতু জনিত বৃহৎ সন্ধি এবং যেকদণ্ডের অস্থি-বাসন (Caries) বা পুতি (Necrosis), কিম্বা আঘাত জন্য উক্ত অস্থির ঐ সকল পীড়া ।

২। কোণিকোপকংশ এবং পাবদ ব্যবহার ।

৩। মাগেলবিষা জন্য নীতিবায় অর ।

৪। অয়ে ও ফুফুনে গুটীকোষ পীড়া যথা—ক্ষয়কাশ, মাধ্যমিক ক্ষয় রোগ ।

৫। অজ্ঞাত কারণ, অর্থাৎ এতদ্ভিন্ন অন্যান্য কারণে এই পীড়া উৎপন্ন হয় কিন্তু তাহা অদ্যাবদি বিশেষরূপে জানা যায় নাই ।

নিৰ্মাণ-বিকার । (Structural Lesion)—যন্ত্রেব শিক্খাপ-

কুষ্ঠতা হইলে উহার মধ্যবিভাগ সর্বাংশে স্বেচ্ছা লোহিত-পীত বর্ণ এবং কাচের ন্যায় নিৰ্ম্মল দেখায় । এই রূপ যন্ত্রেব এক খণ্ড লইয়া তাহাতে আইয়োডিন লাগাইলে গাঢ় বক্ত বর্ণ হয় । পীড়ার দ্বত বৃদ্ধি হইতে থাকে, সমস্ত যন্ত্র ঐকপ ধাবণ করে । কখন কখন এই বিকৃতি এক স্থানেই দেখা যায় এবং এই রূপ হইলে কিম্বা সমস্ত যন্ত্র স্বল্প পরিমাণে বিকৃত হইলে স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা অধিক বড় হয় না, বরং কখন কখন ছোট হইয়া যায় । শিক্খাপকুষ্ঠতা অধিক পরিমাণে হইলেই যন্ত্রের বৃদ্ধি এবং তাহার আবরণ পবিষ্কাব ও দৃঢ় হয় । এক একটি ক্ষুদ্র কোষ অণুবীক্ষণ দ্বারা নিবীক্ষণ কবিলে দেখা যায় যে, যে সকল কোষে পূর্বে দানাবৎ পদার্থ থাকিত, এক্ষণে তাহা বিনষ্ট হইয়া শিক্খাবৎ পদার্থে পরিপূর্ণ এবং পবস্পব সংলগ্ন হয় । ডাং ক্রেবিস্ক বলেন, এই অপকুষ্ঠতায় যন্ত্রদমন্য শাখা প্রশাখাব প্রাচীর আক্রান্ত হইয়া তাহাদেব প্রণালা ক্ষুদ্র বা এককালে কল্প হয়, তাহাতে যন্ত্রেব পূর্ক আকাব বিনষ্ট, এবং যে স্থান এই রূপে বিনষ্ট না হয়, অধিক পরিমাণে তথায় বক্ত সঞ্চিত হইয়া তাহা কোমল হইতে দেখা যায় ।

এই অপকুষ্ঠতায় প্রায় মেদে যন্ত্র অর্থাৎ যন্ত্রে মেদঃ সঞ্চিত হয় এবং তৎসঙ্গে কঠিন কর্কটের (Hard Cancer) দাঢ় এবং উপদক জনিত ক্ষত চিহ্নেব ন্যায় দেখিতে পাওয়া যায় ।

লক্ষণ । শিক্খাপকুষ্ঠতাব অন্তিম ফল অতিশয় ভয়ানক । ইহা সকলেই বিদিত থাকিতে পারেন যে, যন্ত্রকোষে পিত্ত ও শর্করা উৎপন্ন

হয়, কিন্তু উহা বা ব্যাধিগ্রস্ত হইলে উক্ত পদার্থদ্বয় আর জন্মে না। আবাব বক্তবাহী নাড়ী সকল বিনষ্ট হইলে যকৃতে বক্ত সঞ্চালিত না হওয়ায় যকৃৎকোষ পবিপোষিত হয় না। এই রূপ ক্রিয়ার ব্যত্যয় হওয়াতে অপকৃষ্টতার বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং যে যে যন্ত্র বক্তোৎপাদন বিষয়ে সাহায্য বা তাহা নিয়ন্ত্রণ করে, তাহাবাও ক্রমশঃ আক্রান্ত হয়, যথা পাকস্থলী, অন্ত্রের শৈল্পিক কিল্লী, লসীকাগ্রন্থি, প্লীহা, ইত্যাদি।

যকৃতেব এইরূপ অপকৃষ্টতা হইলে যে, দৌর্বল্য, শারীরিক বর্ণের মলিনতা, বক্তের স্বল্পতা, বা বক্তে জলাধিক্য, অস্থিবাসন, গুটিকোষ্ঠব পীড়া, ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইবে, তাহাব আশ্চর্য্য কি। যকৃতেব সকল অংশ সমান ভাবে বৃদ্ধি হইলে তাহাব আকার বিনষ্ট হয় না কিন্তু তাহাব নিম্নধাব অপেক্ষাকৃত গোল ও সমান হয়, এবং পাক অতিক্রম করিয়া নাভীদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। আরতন বৃদ্ধি হইলে গুরুত্বও বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

যকৃতেব সহিত প্লীহাবও বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় এবং তজ্জন্য উদর-মধ্যে দুইটি বৃহদাকার কণীনার্কুদ অনুভূত হয়। এই অর্কুদদ্বয় অধিক দিন স্থায়ী হইলে যকৃৎখাতের মধ্যগত লসীকা-গ্রন্থি বৃদ্ধি পাইয়া রক্ত সঞ্চালন অববোধ কবাত উদবী, শোথ, উদব-প্রাকাবাব শিবাব ফোতি, ইত্যাদি লক্ষণ ক্রমশঃ প্রকাশ পায়। পবিপাক শক্তিব প্রায় ব্যাঘাত হয় না, কিন্তু পীড়া অত্যন্ত প্রবল হইলে উদবাগ্নান, বমন এবং উদরা-ময় হইয়া অপবিষ্কাব বা শ্বেত মল নির্গত হয়। অন্ত্রপুষ্টিকর নাড়ী সকল বিকৃত হওয়াতে উহার শৈল্পিক কিল্লী ও নিম্নভাগের বিধানো-পাদান ক্ষত হয় এবং কখন কখন পেয়াবাথ্য (Peyers) ও বিবিক্ত (Solitary) গ্রন্থিব বৃদ্ধি হয়।

যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইল, তাহা বিদ্যমান আধক দিন জীবন রক্ষা হইতে পাবে, কিন্তু এই সঙ্গে মূত্রপিণ্ড ব্যাধিগ্রস্ত হইলে পীড়া অত্যন্ত গুরুতব ও অনাবোগ্য হয়। মূত্রপিণ্ড অর্থাৎ বৃককেব শিক্ষাপ-কৃষ্টতাই অধিক আব শিবাস্তবকের (Vascular Glomeruli) অপকৃষ্টতা ও বিনাশ, বৃককেব হ্রস্বতা (Atrophy) এবং বৃককোদক (Hydronephrosis) অল্প সংখ্যায় দেখা যায়। মূত্রপিণ্ডেব পীড়া হইলেই প্রায় মূত্রে, অণুলবণ পদার্থ বা এলবুমেন (Albumen) দৃষ্টিগোচর হয়।

বসাবৎ ষকৃতেব সহিত মূত্রে অণ্ডালাল থাকিলে পীড়া সাংঘাতিক হইবার সম্ভাবনা ।

স্থায়িত্ব । এই পীড়া বহুদিনস্থায়ী, কখন কখন ফুফুসের প্রদাহ, পরিবেষ্টের প্রদাহ, আমাশয় ইত্যাদি উপসর্গ প্রকাশ পাইয়া শিশুর জীবন ত্বরায় বিনষ্ট করে । যত্র ও চিকিৎসা দ্বাৰা ষকৃতেব আয়তন হ্রাস হইতে পারে, কিন্তু আরকট কখনই দূরীকৃত হয় না ।

নির্ণয়তত্ত্ব । প্রারম্ভ কালে রোগনির্ণয় অতিশয় দুষ্কর, কিন্তু কিছু দিন পাড়া থাকিলেই ষকৃতেব আয়তন বৃদ্ধি হয় এবং তাহা পশুকা অতিক্রম করে । এই সময়ে মূত্রে অণ্ডালাল, অস্থিভাসন, উপদংশ, এবং গুটীজ ধাতু বর্তমান থাকিলে বোগ-নির্ণয় সহজ ব্যাপ্য ।

ভাবিকল । মন্দ । আবাব পীড়া অধিক দিন থাকিলে মূত্রপিণ্ড ও অন্ত্রের প্রায়িক ক্রিয়া ব্যাধিগ্রস্ত হয় এবং তাহা হইলে নিশ্চয় মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু কেবল প্রাণ ও ষকৃৎ আক্রান্ত হইলে অনেক দিন জীবন থাকিতে পারে ।

চিকিৎসা । যে পর্যন্ত মূত্রপিণ্ড ব্যাধিগ্রস্ত না হয়, যত্র ও চিকিৎসা দ্বারা পীড়ার অনেক উপশম কিম্বা এককালে উপশম হইতে পারে । যে যে কারণে এই বোগেব উৎপত্তি হইয়াছে, অগ্রে তাহাবই প্রতিকার করা উচিত । যদি কোন স্থান হইতে ক্রমাগত পুষ্টি নিঃসৃত হয়, তাহা বন্ধ করিতে হইবে । কোণিক উপদংশ থাকিলে তাহা আবোগ্য করা উচিত । অস্থি-ভাসন জন্য উষ্ণ জলের স্বেদ, পোল্ট্রি, লৌহময় ঔষধ, কডলিভার অইল, ইত্যাদি ব্যবস্থেয় । গুটীজ ধাতু বর্তমানে বায়ুপরিবর্তন, পট্ : আইমোডাইড, কডলিভার অইল, বলকাবক ঔষধ, পাব্‌ক্লোবাইড্‌ অথবা আইবণ ইত্যাদি ব্যবহার্য । পথ্য—লঘুপাক অথচ পুষ্টিকর দ্রব্য ।

পঞ্চম অধ্যায় ।

DISEASES OF THE URINARY ORGANS.

মূত্রোৎপাদক যন্ত্রের পীড়া ।

১ । Incontinence of Urine.—মূত্র-ধারণাক্ষমতা ।

সচবাচব ইহা কেবল বাঁকালেই ঘটয়া থাকে, কচিং দিবসে দেখিতে পাওয়া যায় । অতি শৈশবকালে ইহা প্রায় হয় না, সাত বা আট বৎসব বয়ঃক্রম সময়ে বালক বা বালিকাগণ বাত্রিকালে নিদ্রিতাবস্থায় শয্যোপনি প্রস্রাব কবে । প্রস্রাবের বেগ হইলে অনেক শিশু আলস্য পবতত্ত্ব হইয়া শয্যা হইতে উঠিতে পাবে না, এবং তৎপবে নিদ্রিত হইয়া একপ দপ দেখে, যেন সে শয্যা হইতে উঠিয়া নির্দিষ্ট স্থানে প্রস্রাব পবিত্যাগ কবিতোছে । যদি শিশুর বয়স অল্প হয়, তাহা হইলে শাসন বা ভয় প্রদর্শন কবা, বয়ঃক্রম অধিক হইলে লজ্জা দেওয়া উচিত ।

কখন কখন ইহা বিভিন্ন ব্যাধির লক্ষণ মাত্র, কখন বা এক পবিত্রাবের সমস্ত লোকেব মূত্রাবণাক্ষমতা হইয়া থাকে । ফলতঃ ইহা বিবিধ কাবণে উৎপন্ন হয় । কি প্রকাব প্রস্রাব কাব্য সম্পন্ন হয়, তাহা অনুসন্ধান কবিলে দেখা যায় যে, মূত্র প্রথমে বককে উৎপন্ন হইয়া মূত্র-নলী দ্বাবা মূত্রাধাবে পতিত হয় । এই মূত্রাধাব তুই শ্রেণী পেশী দ্বাবা নির্ম্মিত, অর্থাৎ কতকগুলি পেশী মূত্রাধাবের মুখ পবিত্রেষ্টন কবিয়া থাকে, অপব গুলি অন্যান্য স্থানে স্থিত হয় । প্রথম শ্রেণীস্থ পেশী সঙ্কুচিত হইলে মূত্রাধাবের মুখ কদ্ধ হয় এবং দ্বিতীমোক্ত পেশী সঙ্কুচিত হইলে মূত্রাধাবের মুখ খুলিয়া যায়, তাহাতে প্রস্রাব হইতে থাকে । এইরূপে তুই শ্রেণীস্থ পেশীর ক্রিয়া বিপরীত ; মুখের পেশী সঙ্কুচিত হইলে মূত্রাধাবের কাষস্থিত পেশী গুলি শিথিল হয় ।

কোন কাবণবশতঃ নিদ্রিতাবস্থায় উভয় শ্রেণীর পেশী গুলির উপর কর্তৃত্ব না থাকিলে, মূত্রাধাবের কাষস্থিত পেশীসকল উত্তেজনা জন্য

সঙ্কুচিত হয়, তাহাতে অজ্ঞাতসাবে মূত্র নিঃসৃত হইয়া থাকে। এই উত্তেজনা যে কত প্রকাৰে উৎপন্ন হয়, তাহা বলা যায় না। বিবিধ স্নায়বিক পীড়া, রক্তক-পীড়া মূত্রশিলা, মূত্রাল, শাবীৰিক দৌৰ্বল্য, ইত্যাদি কাৰণে এই বোগ উৎপন্ন হইতে পারে। কখন কখন দিবাস-বসানে অধিক জলপান কৰাতে শিশুগণের মূত্রাধাৰণক্ষমতা জন্মে, কখন বা রাত্ৰিকালে নীতল বায়ুতে শবীর ক্ষেপণ কৰাতে একপ হইয়া থাকে। উত্তান অর্থাৎ চিত হইয়া শয়ন কৰিলে শিশুগণ মূত্রাধাৰণ কৰিতে পারে না, বিশেষতঃ অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নিগত হইয়া মূত্রাধাৰণের কাৰ্যস্থিত পেশী মণ্ডলের উত্তেজনা কৰে। সবলান্ধে ক্রাম থাকিলেও উত্তেজনা হইবার সম্ভাবনা, কচিং অল্প মলে পৰিপূৰ্ণ থাকিলে ঐ রূপ হইতে পারে। ডাং ট্রোসো বলেন, লিন্সে মুদা (Phimosi) হইলে তাহার অগ্রভাগে যে মল জন্মে তাহা ধৌত না হওয়ায় মূত্রাধাৰণের উত্তেজনা হয়।

বাল্যকালে এই মূত্রাধাৰণক্ষমতা আবদ্ধ হইলেও তাহা ১৬, ১৮ বা ২০ বৎসব বয়ঃক্রম পর্যন্ত থাকে, মূত্ৰবাং ক্রীলোকেব এই পীড়া হইলে ঘাব পৰ নাই, কষ্টদায়ক হয়। ডাং ট্রোসো বলেন কোন এক সম্ভাস্ত্র লোকেব কন্যাৰ এই পীড়া থাকাত্বে, অতি দীন ব্যক্তির সাহিত সেই কন্যাটীৰ বিবাহ দিতে হইয়াছিল, তৎপবে তাহাব অন্তঃস্থতা কালে পীড়া আপনিই নিবৃত্তি পাইল।

চিকিৎসা। এই পীড়া কখন কখন অতি সহজে নিবারণ করা যায়। দিবাসমান সময়ে বা শেষ ভোজনের পৰ পানীয় জলের হ্রাস, উত্তান শয়ন নিষেধ, প্রস্রাব ত্যাগ নিমিত্ত রাত্ৰিকালে শিশুকে শয্যা-খান, ইত্যাদিৰ প্রতি মনোযোগ করা উচিত। ডাং ট্যানাব বলেন, উত্তান শয়ন নিষেধ কৰিবাব নিত্যন্ত প্রয়োজন হইলে শিশুর পৃষ্ঠে একটী নাটাই বান্ধিয়া দিলে, সে আৰ চিত হইয়া শয়ন কৰিতে পারিবে না। মূত্রাল অধিক পরিমাণে থাকিলে যথোচিত ঔষধ ও আহাৰ দান কৰিতে হইবে এবং যেনপেই হউক, বোগংপত্তি হইলে বলকাৰক ঔষধ, বিশেষতঃ টিংচৰ ফোব-পাবুক্ৰোব : ও কুইনাইন দেওয়া সৰ্ব্বতোভাবে কৰ্ত্তব্য। পীড়া কোন রূপে নিবৃত্ত না হইলে ত্ৰিকান্তির (Sacrum) উপৰি বেলেস্ত্র দিলে বিশেষ উপকার দর্শে, কিন্তু ইহা সৰ্ব্বদা ব্যবহাৰ করা উচিত নহে। মূত্রাশয়ের উত্তেজনাৰশতঃ মূত্ৰের বেশ

উপস্থিত হইলে ত্রিকাহির উপবি বেলাডনাব প্রস্তাব দেওয়া অতীব কর্তব্য। কখন কখন মূত্রাধাবের কার্যস্থিত পেশীমণ্ডলের শিথিলতা জন্য মূত্র রক্ষিত হয় না, তখন লৌহস্ফটিক ঔষধ আগট্‌ সহ (নং ১৪৩) দিবে। মুদা হইলে লিঙ্গতক্‌ ছেদন এবং মূত্রাশয়ে শিলা থাকিলে অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা শিলা বাহগত করিতে হইবে।

বেলাডনা সর্বদা ব্যবহাব কবিষা ডাং ট্রেশমোঁ, বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। পীড়া পূবাতন হইলে এবং শরীরে অন্য প্রকার পীড়া বর্তমান না থাকিলে, বেলাডনা ইহাব প্রকৃত ঔষধ। দুর্বলতাবশতঃ মূত্রধারণাক্ষতা হইলে নক্স ভমিকা বা কুচিলায় পরমোপকাব দর্শে।

২। Diuresis. মূত্রাধিক্য।

ইহাও বিবিধ পীড়ার লক্ষণ মাত্র। পাকস্থলী বা অগ্নেব পীড়া, গুটিকোন্তব পীড়া প্রভৃতি বর্তমান থাকিলে মূত্রেব পবিমাণ বৃদ্ধি হইতে পারে। কখন কখন সশর্কব মূত্র হইলে একপ হইতে পারে, কিন্তু শিশুদিগের সশর্কব মূত্র অতি বিবল। ডাং প্রাউট সাহেব সাত শত রোগীর মধ্যে পাঁচ বৎসবেব ন্যূন বয়সে কেবল একটি এবং ডাং গুয়েষ্ট সাহেব দুইটি মাত্র শিশুর এই পীড়া হইতে দেখিয়াছিলেন।

পবিপাক ও সমীকবণ ক্রিযাব ব্যতিক্রম জগ্মিলে বৃদ্ধকের ক্রিয়ার বৃদ্ধি হয়, এবং এইকপ বৃদ্ধি সচবাচব শিশুর স্তন্য ত্যাগানন্তর হইষা থাকে। এতদ্ব্যতীত পবিপাক-যন্ত্বেব পীড়াহেহু শরীর ক্ষীণ হইলে এই পীড়াব উপলব্ধি হয়। শরীর ক্ষয় হইবাব কাবণ লক্ষিত না হইলেও কখন কখন উক্ত পীড়া হইতে দেখা যায়। ডাং প্রাউট বলেন, একটি সুস্থকাষ শিশুব নিরুদ্যমতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া শরীর ক্ষীণ হইতে থাকে, চর্ম্ম উষ্ণ, শুষ্ক ও কৃষ্ণ, উদবাময, মল হরিষর্গ, উদরাগ্নান ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। প্রস্তাব প্রথমে স্নজ, গাঢ়বর্ণ এবং কিয়ৎক্ষণ পাত্রে বাখিলে লিখেটস্‌ প্রভৃতি অধঃপতিত হয়। পীড়া ষত বৃদ্ধি হইতে থাকে মূত্রও অধিক পবিমাণে নির্গত হয়, বলিতে কি, ১২ বা ১৮ মাসেব শিশুব মূত্র দশ ছটাক হইতে তিন সের পর্য্যন্ত নিঃসৃত হইতে পাবে। এত অধিক পরিমাণে প্রস্তাব নির্গত

হইলে পিপাসাব অধিক উদ্দোপন হয়, হৃতবাৎ সৰ্বদা জলপান ব্যতীত শিশু থাকিতে পাবে না । কিন্তু আশ্চর্য্যেব বিষয় এই, পীড়া অত্যন্ত শ্রমল ও অনিবার্য্য না হইলে পিতা মাতা শিশুব অবস্থা অহুভব করিতে পারেন না । এইকণে শবীব শীর্ণ হইয়া শিশুব ক্ষয়কাশ হইতে পারে ।

চিকিৎসা । • সানান্য যত্নে এই পীড়া প্রশমিত হইতে পারে । অস্ত্রের অবস্থা সৰ্বদা মনোযোগ পূৰ্ব্বক পরীক্ষা কৰা উচিত । অস্ত্রে অপবিপাচ্য দ্রব্য থাকিলে গুরু বেচক ঔষধ না দিয়া ধাতু-পবিতৰ্ত্তক ঔষধেব সহিত স্বল্প বেচক ঔষধ দেওয়া উচিত । হাইড্রার্জ কম ক্রিটা, ডোভাস্ পাউডাবেব সহিত সংযোগ কৰা যাইতে পাবে । ডাং প্রাউট্ সাহেব বলেন যে, অ'হফেণ যত্নিত ঔষধেব ব্যবস্থা এবং জলপানে নিষেধ কবিলে সহসা মূত্রাববোধ হইয়া শিশুব মৃত্যু হইতে পারে । বায়ু পবিতৰ্ত্তন, স্নোব জলে বা অৰ্ণবনীৰে অবগাহন এবং বলকারক ঔষধ সেবন, এই তিনটি ব্যবস্থা কৰা উচিত । ডাং ভিনেবল্‌স্ বলেন, ফক্কেট্ অব্ আইবণ দ্বাবা যত উপকাৰ প্রাপ্ত হওয়া যায়, তত অন্য ঔষধে হয় না, কিন্তু ডাং প্রাউট কেবল দুগ্ধ ও আহাবেব প্রতি বিশেষ মনোযোগ কবিত্তে কহেন । পাক-কৃচ্ছ থাকিলে পেপ্‌সিন অত্যুৎকৃষ্ট । মূত্রে শৰ্করা থাকিলে, শৰ্কৰা অথবা যে সকল বস্তুতে শৰ্করা জন্মে, তাহা সেবন কৰাইতে নিষেধ করিতে হইবে ।

৩ । Dysuria. মূত্রকৃচ্ছ ।

প্রস্রাব অতি কষ্টে ও বেদনাব সহিত পরিত্যক্ত হইলে তাহাকে মূত্র-কৃচ্ছ কহে । ইহা বিবিধ কাৰণে উৎপন্ন হয় । মূত্রে অতিশয় অল্প জন্মিলে কিম্বা মূত্র-নলীৰ কোন পীড়া হইলে ইহা হইতে পাবে । মেট্রাগ্ৰেব ত্বক্ অস্বাভাবিক বুদ্ধি হহলে প্রথমে উত্তেজনা, • পরে তাহাতে প্রদাহ হইতে পারে । মূত্র-নলীৰ প্রদাহ কিম্বা মূত্রাশয়ে শিলা থাকিলে প্রায় মূত্রধাবণাক্ষমতা হয়, কিন্তু কচিং মূত্র-কৃচ্ছ হইয়া থাকে ।

প্রস্রাব ত্যাগ কালে যে বেদনা হয়, সকলের তাহা সমান হয় না। মূত্ৰেব অম্লতা বা দল্ল জ্বৰ হেতু এই বেদনা কাহাবও অত্যন্ত, কাহাবও বা অত্যাগ্ৰ হইয়া থাকে। যে কোন কাৰণেই হউক, মূত্ৰেব স্বল্পতা হইলে তাহাব বৰ্ণ অতি গাঢ় এবং উহা অম্ল বস্ব বিশিষ্ট হয়, এই হেতু তাহা পৰিত্যাগ কালে কষ্ট বোধ হয়। মূত্ৰেব এইকপ বিকাৰ জন্মিলে জ্বৰ ও পৰিপাক যন্ত্ৰেব ব্যতিক্ৰম হয়। কখন কখন চৰ্ম্মৰোগ, বাত প্রভৃতিতে এইকপ হইতে দেখা যায়।

মূত্ৰ-নলীৰ অল্প ক্ষুদ্র ও তৎসঙ্গে মেট্রাগ্ৰেব তক্ত লম্বা হইলে মূত্ৰে অম্ল বসেব অবত্ৰমানেও এই পীড়া হইতে পাবে। কখন কখন মুদা হইলে মূত্ৰ-কক্কু হয়।

চিকিৎসা। বোগোৎপত্তি হইবাব কাৰণ যেমন ভিন্ন প্রকাৰ, চিকিৎসাও তদ্রূপ হওয়া উচিত। মূত্ৰে অতিশয় অম্ল থাকিলে ক্কাবাস্তে ঔষধ, এসিটেট্, টাৰ্টেট্, সাইটেট্ প্রভৃতি উদ্ভিজ্জাৱ দ্বাৰা নিৰ্ম্মিত লবণ সমূহ, লাইকাব পটাসি, ইত্যাদি ব্যবস্থা কৰা অতি প্রয়োজন। জ্বৰ নিবারণ জন্য উষ্ণ জলাভষেক কৰাইলে উপকাৰ দৰ্শে এবং প্রস্রাব কালে বেদনানুভব হইলে বস্তিদেশে পৰ্য্যন্ত উষ্ণজলে মগ্ন কাৰিতে হইবে। অম্ল পান্যাব না থাকিলে এরও তৈল দ্বাৰা বিবেচন কৰান উচিত। ডাং ওনেষ্ট সাহেব মূত্ৰ-কক্কুেব হাস কৰিবাব জন্য এবং তৈল, লডেনম্ এবং নাইটস্ ইথাৰ একত্ৰ মিশ্ৰিত কৰিয়া ব্যবহার কবেন। যবেব জল, এবোৰুট এবং জল মিশ্ৰিত দুগ্ধ প্রচুব পৰিমাণে পান কৰিতে দেওয়া উচিত। মূত্ৰাশয়েব অভ্যন্তৰে শিলা থাকিলে তাহা অস্ত্ৰোপচাৰ দ্বাৰা বাহিব কৰিতে হইবে, মুদা হইলে মেট্রাগ্ৰেব তক্ত কৰ্ত্তন কৰিতে হইবে এবং মূত্ৰ-নলীতে কোন প্রকাৰ অৰ্ক্ষুদ থাকিলে অস্ত্ৰ দ্বাৰা তাহা কৰ্ত্তন কৰিতে হইবে।

৪। Urinary Calculus. মূত্ৰ-শিলা।

বাল্যকালে মূত্ৰ-শিলা যত সামান্য কাৰণে উৎপন্ন হয়, মূত্ৰ যন্ত্ৰেৰ অন্য পীড়া তদ্রূপ হইতে দেখা যায় না। ডাং প্রাউট্ সাহেব বলেন ১২৫৬ বোৰ্গাৰ্ণী মধ্যে দশ বৎসবেৰ ন্যূন বয়সে ৫০০ অৰ্থাৎ প্রায় শত-

কবা ৪০টি বালকেব মূত্র-শিলা হইতে দেখিয়াছেন। সমীকরণ ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জন্মিলে যাবতীয় যন্ত্রের প্রস্রাবের ব্যতিক্রম হয়, এই নিমিত্ত বাল্যকালে সর্বদা সমীকরণ ক্রিয়ার ব্যত্যয় হওযাতে মূত্র শিলা অতি সহজে উৎপন্ন হয়।

এই সময়ে অতি স্বাভাবিক কাৰণে লিথেন্ট্‌স প্রভৃতি কঠিন পদার্থ অধঃপতিত হয়। •অতি শৈশব কালে লিথেন্ট্‌স অধিক পরিমাণে পতিত হইলেও ভয় নাই, যে যেহু আহাবেব পরিবর্তন দ্বারা সমীকরণ ক্রিয়া স্বন্দবকপ সম্পন্ন হইলে তাহা আপনাই আবোগ্য হয়। সামান্য শৈত্য, পবিপাক যন্ত্রেব ক্রিয়াব ব্যতিক্রম, স্বল্প জল, দন্তোন্তেদ প্রভৃতি দ্বারা শরীর অস্থস্থ হইলে মূত্র-শিলা জন্মিতে পাবে।

যে কাৰণেই হউক, মূত্র-শিলা বৃহৎ হইলে শিশুৰ যাতনাব পৰী-সীমা থাকে না, বলিতে কি, কখন কখন এককালে মূত্রাববোধ হয়। পক্ষান্তবে মূত্র-শিলা জন্মিবার সমব কোন লক্ষণই উপলব্ধি হয় না, কখন বা কেবল উদবাধঃপ্রদেশে অন্তঃ-লেব নায বেদনানুভব হয়। এই নিমিত্ত শিশুদিগেব অন্ন-শূল হইলে বিশেষ যত্ন সহকাৰে পৰীক্ষা কবা উচিত।

মূত্র-শিলাব লক্ষণ, সকল অবস্থাতেই এককপ। মূত্রত্যাগ কালে বেদনা, মূত্রত্যাগ করিলেও প্রস্রাবেব বেগ, প্রস্রাবকালে সহসা মূত্রাববোধ, মেচেব অগ্রভাগে কণ্ঠন ইত্যাদি। পৰীক্ষা দ্বারা মূত্র-শিলা স্থিরীকৃত হইলে অস্ত্রোপ্রচাব দ্বারা তাহা বহির্গত কৰিতে হইবে।

৫। Diabetes সশর্কর মূত্র।

ইহা বাল্যকালে অতি বিরল। ডাং প্রাউট্‌ ৭০০ বোণ্ডাব মধ্যে কেবল একটি এবং ডাং ওয়েষ্ট বহু সংখ্যক বোণ্ডাব মধ্যে কেবল দুইটি শিশুকে এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখিয়াছেন। ডাং ট্যানাব স্মাহেব ১৪ বৎসর বয়ঃক্রম কালে এক বালকেব এই পীড়া হইতে দোখনাহেম।

লক্ষণ। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগেব ও বালকেব এই পীড়া হইলে একই প্রকাৰ লক্ষণ উপলব্ধি হয়, কিন্তু উভয়েব বোগ নির্ণয় সমভাবে হয় না, যেহেতু অত্যন্ত সংখ্যক বালকেব এই পীড়া হয়, লক্ষণগুলি

স্পষ্টরূপে প্রকাশ হয় না এবং সেই সকল লক্ষণ সশর্কব মূত্র না হইলেও উপলব্ধি হয়। মূত্র পরীক্ষা করিলে সমস্ত ভ্রম দূরীকৃত হইবে। পীড়া স্পষ্টরূপে প্রকাশিত হইলে শরীর শীর্ণ, পেশী ক্ষয়, পিপাসাব রুক্তি, স্নায়ুধার অস্বাভাবিক রুক্তি, চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, জিহ্বা লেপযুক্ত ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়। এই সময়ে অধিক পরিমাণে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব হইলে তাহা পরীক্ষা করা সম্ভবতঃভাবে উচিত। সশর্কব, মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০ হইতে ১০৫০; নীরোগ শিশুর মূত্র ১০১০ হইতে ১০২০। যে যে উপায় দ্বারা শর্করা পরীক্ষা করা যায় তাহা এ স্থলে বর্ণন করিবার প্রয়োজন নাই।

সশর্কব মূত্রের প্রকৃত নিদানতত্ত্ব অদ্যাবধি আবিস্কৃত হয় নাই। সমীকরণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিলে এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে, এই হেতু ইহাকে মূত্র-যন্ত্রের পীড়ার মধ্যে গণ্য না করিয়া পরিপাক যন্ত্রের পীড়ার মধ্যে গণ্য করা উচিত।

চিকিৎসা। সমীকরণ ক্রিয়ার সাহায্য করা এবং যত্র পরিকার রাখা অতীব কর্তব্য, কিন্তু উগ্র রেচক ঔষধ প্রদান করিলে মহানিষ্ট হইতে পাবে। যত কেন যত্ন করা যাউক, আহাবের প্রতি অবহেলা করিলে আমাদের সকল চেষ্টাই নিষ্ফল হয়। শর্করা বা যে সকল বস্তুতে শর্করা উৎপন্ন হইতে পারে, তাহা এককালে সেবন নিষেধ কবিত্তে হইবে। ভিন্ন ভিন্ন চিবিৎসক ভিন্ন ভিন্ন ঔষধের ব্যবস্থা প্রদান করিয়া থাকেন এবং এইরূপে বমন কাবক, অবসাদক ও বলকাবক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। অনেকে অহিফেন ঘটত ঔষধ ব্যবহার কবিত্তে বলেন। ডাং পেভি বলেন, কোন প্রকার ঔষধ ব্যবহার না করিয়া কেবল আহাবের প্রতি মনোযোগ করিলে পীড়ার উপশম হয়। এই জন্য ডাং ট্যানার সাহেব শর্করা বা শর্করোৎপাদক বস্তু আহাব কবিত্তে নিষেধ এবং নাইট্রো-মিউরিএটিক্ : এসিড : ডিল্ : তিক্ত উদ্ভিজ্জের সহিত সেবন কবিত্তে বলেন। ইহাতেও পীড়ার নিরুত্তি না পাইলে অহিফেন ব্যবহার করা উচিত। উক্ত চিকিৎসক বলেন, অহিফেন শিশুর পক্ষে অত্যন্ত অনিষ্টকর হইলেও এই পীড়া সত্ত্বে তদ্রূপ হব না।

৬। Acute Nephritis.—প্রবল রক্তক-প্রদাহ ।

এই পীড়া বাল্যকালে অতি বিবল, এমন কি, অনেক সুদূরদর্শী চিকিৎসক বাল্যকালে এই পীড়া হইতে এককালেই দেখেন নাই । আবার এই বোগ উৎপন্ন হইলেও লক্ষণ দ্বারা তাহা জানা যায় না । রক্তকেব প্রদাহ হইলেই মূত্রে অণুলাল (Albumen) থাকে, কিন্তু অণুলালীয় মূত্র অন্যান্য বোগেও উৎপন্ন হইতে পারে, অথচ তাহা হইলে ইহাকে রক্তক-প্রদাহ বলা যায় না । ফলতঃ হাম, আবদ্ধ জ্বর, আন্ত্রিক জ্বর, সৰিবাম জ্বর, ফুফুস প্রদাহ প্রভৃতি দ্বারা শিশু আক্রান্ত হইলে তাহাব মূত্রে অণুলাল পাওয়া যাইতে পারে এবং সেই জন্য অনেকে বিবেচনা করেন যে, শোণিত-বিকাৰ জন্য মূত্রে এইরূপ অণুলাল হইয়া থাকে ।

অন্যান্য পীড়ার আনুষঙ্গিক না হইয়া ইহা স্বয়ং প্রকাশিত হইলে ফুফুস-প্রদাহেব ন্যায় শীতল বায়ু সংস্পর্শে হইয়া থাকে, কিন্তু হাম ও আরক্ত জ্বরেব পৰ এই পীড়া হইলে তাহাও ঐ কাৰণে হয় ।

লক্ষণ । পীড়া স্বয়ং উদ্ভব হউক, বা কোন প্রকাৰ ফোটিক জ্বরেব আনুষঙ্গিক হইয়াই হউক, ইহা আবদ্ধ হইনা মাত্র শীত বোধ বা কম্প, নাড়ী বেগবতী, ত্বক্ উষ্ণ, শুষ্ক ও কক্ষ, পিণাসা, ক্ষুধামান্দ্য, শিবেপীড়া, রুচিৎ বমনোদ্বেগ, ইত্যাদি লক্ষণ লক্ষিত হয় । আবদ্ধ জ্বরেব উপ-শমাস্তে ১, ২, ৩, বা তদধিক সপ্তাহেব পৰ এই সকল লক্ষণ প্রকাশমান হইলে মূত্র-পিণ্ডের পীড়া হইবাব সম্পূর্ণ সম্ভাবনা । কখন কখন এই সকল লক্ষণ এককালে প্রবল না হইয়া ক্রমশঃ হয়, তাহাতে পীড়াব প্রকৃতি সহসা উপলব্ধি হয় না । সচবাচব সবলজ্ঞ জ্বরেব পৰ এই পীড়া হয়, ইহাব কাৰণ এই যে, শিশু সবলজ্ঞ জ্বরে আক্রান্ত হইলে তাহাব প্রতি যত্নেব খুদতা হয় । আবদ্ধ জ্বৰ এ দেশে অতি বিবল, সুতরাং অল্প সংখ্যক শিশু এই প্রদাহ হইয়া থাকে এবং যাহাদেব এই পীড়া হয়, তাহা কোন পীড়ার আনুষঙ্গিক নহে ।

দুই চারি দিবস পীড়া এই ভাবে থাকিবা তৎপরে প্রবল হয়, কিন্তু তখন প্রস্রাবেব পরিমাণ হ্রাস হইয়া তাহাব বর্ণ প্রাচুর্য এবং কোন পাত্রে ধবিয়া বাধিলে খাউমাটোব ন্যায় চূর্ণ পদার্থ অধঃপতিত হয় । রুচিৎ শোণিত বিকৃত হইয়া প্রস্রাব ধূম বর্ণ হইতে দেখা যায় ।

নাইটিঙ্ক এসিড্ সংযোগে মূত্র উষ্ণ করিলে তাহাতে অণুলাসবৎ পদার্থ পাওয়া যায় এবং কখন কখন ঐ প্রক্রিয়াতে অন্ধৈক মূত্র জমিয়া যায় ।

কিছু দিন পর্য্যন্ত মূত্র অল্প পরিমাণে নির্গত হইলে সমস্ত শরীরে শোথ জন্মে এবং তাহা নেত্রাববণদ্বয়ে ও মুখমণ্ডলে সর্বাঙ্গে স্পষ্ট দেখা যায় । প্রথম প্রথম ঐ স্থানগুলি প্রত্যর্বে ক্ষীত হয় এবং দিনমান বত বৃদ্ধি হইতে থাকে, কৌষিক ঝিল্লীর জল শোষিত হইয়া ঐ শোথ নিবৃত্ত হয় । পীড়ার প্রাবল্যানুসাবে শরীরের বৃহদঙ্গদ্বয়ে জল সঞ্চিত হইয়া উল্লসী প্রভৃতি গুরুতর উপসর্গ প্রতীয়মান হয় এবং তৎসঙ্গে মূত্র পরিমাণে হ্রাস হইয়া, যাব পব নাই, কষ্ট প্রদান করে । ডাং ওয়েষ্ট বলেন, বক্ষোহস্তবর্ষে অত্যল্প কাল মধ্যে জল সঞ্চিত হইলে পিতামাতার বিপদজ্ঞান উদ্দীপন হইবার পূর্বে শিশুর মৃত্যু হইতে পারে ।

কখন কখন পীড়ার প্রাবল্যে বা শোণিত বিকৃত হইলে অক্ষাক্ষেপ হইতে পারে এবং শেবালদ্বায়ে এইরূপ আক্ষেপ হইলে তাহা মূত্রলবণ (Urea) শোণিত মধ্যে পরিচালন জন্য হইবার সম্ভাবনা । পীড়ারন্তে আক্ষেপ হইলে তাহাতে প্রায় মৃত্যু হয় ।

প্রস্রাব যেমন পরিবর্তিত হয়, বৃক্ক ষষ্ঠও বিকৃত হইতে থাকে । তাহাতে রক্ত সঞ্চিত হইয়া তাহার আগতন বৃদ্ধি হয়, ফাইব্রিন ও ফ্লোয়া দ্বারা মূত্রকাবী (Urineferons) নল বদ্ধ হইয়া কখন কখন তাহা বিদীর্ণ হয় এবং অণুবীক্ষণ দ্বারা মূত্রে যে নলাকৃতি ফাইব্রিন ও ফ্লোয়া ষও দেখা যায়, তাহা এই নকল স্থান হইতে পতিত হয় । মূত্র-বস্ত্রের সকলাংশ এইরূপে কঠিন হয় এবং অবশেষে তাহার আয়তন হ্রাস হইয়া যায় ।

চিকিৎসা । পূর্বে বলা হইয়াছে যে, শীতল বায়ু সংস্পর্শে এই পীড়ার উৎপত্তি হয় । প্রথমে ত্রিগলিযের ক্রিয়া বহিত হইয়া স্বর্ণ্যাববোধ বশতঃ বৃক্কে বস্তু সঞ্চিত হয়, এই হেতু, যাহাতে স্বর্ণ্য হয় তদ্বিষয়ে যত্ন করা সর্বাঙ্গে উচিত । উষ্ণ বস্ত্রাববণ, উষ্ণ জলে শরীর মার্জনা ও স্নান, কিম্বা উষ্ণ বাষ্পাভিষেক দ্বারা এই কার্য সাধন হইতে পারে । যথেষ্ট স্বর্ণ্যকাবক ও বেচক ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু উভয় শ্রেণীর অধিকাংশ ঔষধ অবসাদক হওয়াতে অনিষ্ট হইবার

সম্ভাবনা। অতি বিবেচন চিকিৎসার উদ্দেশ্য নহে, বরং জ্বালাপ ও বেচক লবণে প্রত্যহ দুই তিন বাব জলবৎ মল নির্গত কবাইলে ভাল হয়। প্রত্যুষে আহারের পূর্বে বেচক ঔষধ সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শিতে পারে।

১৮৬৪ খঃ অক্টোবর ডাক্তার সন্স সাহেব সর্ব সাধাবগকে জ্ঞাত করেন যে, পীড়ার শৈবায়ন্যায় মূত্রের পরিমাণ হ্রাস, তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি এবং বর্ণের গাঢ়তা হওয়াতে অধিক মাত্রায় জল পান করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব এই মতে আশ্বা দিয়াছেন, কিন্তু ডাং ট্যানার সাহেব ইহা বিপরীত আচরণ করেন। তিনি বলেন, প্রত্যহ দুই তিন বাব জলবৎ মল নির্গত কবাইয়া যে সকল আহারীয় বস্তুতে জলীয় ভাগ অল্প, তাহাই ভোজন কবাইতে হইবে।

পানদ, এন্টিমনি প্রভৃতি প্রদাহনাশক ঔষধ অনেকে ব্যবস্থা দেন, তন্মধ্যে কোন উপকার দর্শে না, বরং গ্যালিক এসিড্, টিং : ফেরি মিউরিয়েটিক্ প্রভৃতি দেওয়া বইতে পারে। ডাং ট্যানার সাহেব।

এক্স : ডিজিটেলিস্ একগ্রেণের অষ্টমাংশ, পিল্ : হাইড্রাজ্ : অক্সিগ্রেণ এবং পিল : সিলি : কম্প : একগ্রেণ মিশ্রিত কবিয়া তাহাতে একটা বটিকা প্রস্তুত করিয়া ১০ হইতে ১৫ বৎসরের বালককে দেন। ইহাতে উদবী প্রভৃতির জল শোষণ হয়, প্রস্রাব বৃদ্ধি এবং তজ্জন্য অণুলালবৎ পদার্থের দৃষ্টতঃ হ্রাস হয়।

পীড়ার উপশম হইলে দুর্ব্বলাবস্থায় লৌহময় বলকারক ঔষধ, উষ্ণ বস্ত্রাবরণ এবং পুষ্টিকর আহার দেওয়া উচিত।

মূত্র-যন্ত্ৰের অন্যান্য পীড়া এ পুস্তকে বর্ণিত হইল না, কারণ, বাল্য-কালে সে সকল পীড়া কাঁচৎ হয় এবং হইলেও বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তির পীড়া হইতে ভিন্ন হয় না।

দ্বিতীয় সর্গ।

DISEASES OF THE RESPIRATORY ORGANS.

শ্বাস-যন্ত্রের ব্যাধিসকল।

—:o—

প্রথম অধ্যায়।

PECULIARITY OF INFANTILE RESPIRATORY ORGANS.

শৈশব শ্বাস-যন্ত্রের বিশেষত্ব।

শৈশব নিঃশ্বাস-যন্ত্র পরীক্ষা করিতে সৰ্ব্বাগ্রে প্রযত্নাতিশয়ে বক্ষঃ-প্রাচীরের গঠনাদি পৰিদর্শন (inspection) করা অতীব প্রয়োজন। এই নিমিত্ত শিশুর গাত্রাবরণ সমস্ত দেহ হইতে বিচিন্ন করিয়া তাহাকে শয্যা বা মাত্র ক্রোড়ে উত্তান শয়নে বক্ষিত করিবে। নীবোগ শিশুর বক্ষোদেশ গোলাকার অর্থাৎ যুবা অপেক্ষা অগ্র-পশ্চাতেব বেধ বড়, সম্পূর্ণ আবৃত অর্থাৎ পঞ্জবাঘ্রি দৃষ্ট হয় না। শিশু নিস্তরু থাকিলে স্বাভাবিক শ্বাসপ্রশ্বাস কালে বক্ষঃপ্রাচীরেব সঞ্চলন দেখা যায় না, বরং উদব-দেশ নতাবনত হইয়া থাকে। বয়সানুসাবে এক মিনিটে ৪০ হইতে ২৪ বাব শ্বাস-ক্রিয়া হইতে দেখা যায় এবং তৎসহ নাড়ী স্পন্দনেব পৰিমাণ ৩ বা ৩.৫ (১ : ৩ বা ৩.৫)। পৰিদর্শন কালে নাসা-পুটেব (alae nasi) চাকল্য বা অচলতা দর্শন করিতে ভুলিবে না। শ্বাস প্রশ্বাসেব যে তাল (rhythm) আছে, সুস্থ শরীরেও নিদ্রাকালে তাহা ভঙ্গ হয় অর্থাৎ অনিয়মাত্মক হয়। উপরি দেখান হইল যে, শ্বাসপ্রশ্বাস ও নাড়ী চাকল্য যুবা হইতে অনেক অধিক; শৈশব কালে বায়ু কোষ সকল ক্ষুদ্র ও অপরিবৰ্দ্ধিত হওয়ায় পূর্ণমাত্রায় শিশু বায়ু গ্রহণ করিতে পাবে না, তাহাতে শোণিত সংশোধন কষ্টাই হইয়া থাকে, সেই জন্য নিঃশ্বাস ও শোণিত সঞ্চালনেব গতি অধিক হয়।

বিকৃতাবস্থায় পরিদর্শন করিলে বক্ষঃপ্রাচীরের বিকৃত গঠন দেখা যাইবে, অথবা দেহ শীর্ণ হওয়ায় পঙ্করাস্ত্রগুলি স্পষ্টরূপে দৃষ্ট হইবে। বাল্যাস্থি-বিকৃতিতে বক্ষঃদেশের পার্শ্বপার্শ্ব বেধ হ্রাস, এবং অগ্র-পশ্চাৎ বৃদ্ধি হয়। শিশু উত্তেজিত বা ক্রন্দন করিলে যুবা ব্যক্তির ন্যায় বক্ষঃ-প্রাচীরের সঞ্চলন দেখা যাইবে। প্রবল মাস্তিক্য বোগে শ্বাস-ক্রিয়া অনিয়মাত্মক হইবে এবং উদর-প্রদেশের কোন পীড়া হইলে উদর দেশের চাকল্য হ্রাস ও বক্ষঃপ্রাচীরের সঞ্চরণ বৃদ্ধি হইবে। নিঃশ্বাস অনবরুদ্ধ ও সহজ কিন্তু পীড়া হইলে কষ্টার্হ, ক্ষুদ্র বা সম্বন্ধক হইতে পারে। ফুফুসের গুরুতর পীড়া হইলে নিঃশ্বাস-কালে নাসা-পুটের চাকল্য বৃদ্ধি হয়। শিশুগণ নিতীবন কবে না এবং শ্বাস-যন্ত্রের শ্লেষ্মা গলাধঃকৃত কবে, কেবল হুঁ-শব্দক কাশে ইহাব বিপরীত দেখা যায়। শ্বাস-নলী-প্রদাহে শিশুগণ শ্লেষ্মা প্রথমে গলাধঃকৃত, পবে তাহা বমন কবে। ফুফুসাদি গুরুতর পীড়া হইলে শিশুগণ ক্রন্দন করে না। ইহা সতত শ্রবণ রাখা উচিত, তবে সামান্য পীড়া হইলে ক্রন্দন স্বল্প ও ভঙ্গ হইতে দেখা যায়। শ্বাসনলীয় পীড়ায় ক্রন্দন কর্কশ ও একপ্রকার শব্দবিশিষ্ট হয়, যাহাব প্রকৃতি কেবল পবীক্ষা দ্বাবাই অবগত হওয়া যায়। অতএব পবিদর্শন দ্বাবা যে সকল চিহ্ন দেখিতে পাই তাহা স্পষ্ট ও ব্যাধি-পরিচায়ক কিন্তু সংস্পর্শন ও অভিঘাত দ্বাবা এবশ্বিধ নির্ণায়ক ফল পাওয়া যায় না। আবার এই দুই ক্রিয়া শিশুদের পক্ষে কষ্টকর ও ভ্রমায়ক, বং আকর্ষণ (auscultation) ক্রিয়ায় ব্যাধিচিহ্ন অনেক বুঝা যাইবে, পাঠকগণ ক্রমশঃ তাহা জানিতে পারিবেন, বিশেষতঃ শৈশব বক্ষঃপ্রাচীর পাতলা ও শব্দ-পরিচালক, সুতরাং আকর্ষণদ্বাবা বক্ষঃ প্রকোষ্ঠের ব্যাধি সহজে নির্ণয় হয়। উভয় পার্শ্বের শ্বাস-শব্দ ও তাহাব উগ্রতা সমান নহে, যেহেতু উভয় পার্শ্ব স্নায়ব-পৈশিক (neuro-muscular) স্ত্রের পবিবর্জন সমান হয় না। অঙ্গ চিকিৎসকে যুবা ব্যক্তির ন্যায় শৈশব বক্ষঃপ্রাচীর চুই অঙ্গুলীদ্বাবা সবলে সংঘাত (Percussion) করিয়া থাকেন, ফলতঃ একাঙ্গুলী দ্বাবা স্বল্পাঘাত করিলেই কার্য্যসিদ্ধ হয়, যেহেতু পাতলা প্রাচীরে সবেগ সংঘাতে ভ্রম প্রদায়ক শব্দের উৎপত্তি হয়। যথা দক্ষিণ-পশ্চাতে সর্ব্বংগ সংঘাত করিলে যকৃতের আস্তিত্ব হেতু শব্দ মান্দ্য শ্রুত হইবে কিন্তু সেই স্থানেই যদি কোমল সংঘাত করা যায়, সূতীক্ষ্ম শব্দ উৎপত্তি হইবে। এইরূপে সংঘাতের গুরুত্বানুসারে পাকাশয় বা প্লীহা কর্তৃক উৎপিত

শব্দেব, তারতম্য হইবে । কখন কখন ক্র্যাক্ট-গট বা ভগ্ন ভাণ্ড শব্দ পাওয়া যায় কিন্তু তৎসহ অন্য শব্দেব অস্তিত্ব না থাকিলে উহা ব্যাধি-পরিচায়ক নহে । ফুফুস-বেষ্টে জল সঞ্চয় হইলে স্বল্পাধ্বাতে শব্দমান্দ্য ও গুরু আধ্বাতে তীক্ষ্ণ শব্দ উৎপত্ত হইবে ।

উরোবীক্ষণ যজ্ঞ ব্যতীত আকর্ণন কবিবে না এবং উভয় পার্শ্বের সমস্থলেব শব্দ তুলনা কবিবে । যুবাণেক্ষা শিশুণ নিঃশ্বাস-শব্দ অনেক উচ্চ, শ্বাস সূতীক্ষ্ণ এবং প্রশ্বাস অতি স্পষ্ট । উভয় পার্শ্বেব শব্দ সমান না হওয়ায় আকর্ণন দ্বাৰা বোগ-নির্ণয় অল্প স্থলেই হইয়া থাকে, কিন্তু উভয় পার্শ্ব সমভাবে ও সমান স্থানে আকর্ণন করিলে চেষ্টা বিফল হয় না । এক স্থানেব ব্যাধি হেতু যে শব্দেব উৎপত্তি হয় তাহা সমস্ত ফুফুসে শ্রুত হইয়া থাকে, অতএব শিশু ক্রন্দন কবিলে বা তাহার কাশের উদ্বেগ হইলে গভিৰ নিঃশ্বাস জন্য প্রকৃত ব্যাধিগন্ত স্থানের বিকৃত শব্দ পাওয়া যায় ।

শিশুগণের কাশ যুবাণেক্ষা অনেক ভিন্ন । শিশুগণের কাশ কেবল মাত্র স্নায়ব প্রত্যাবর্তন (reflex action) হেতু হয়, যুবাগণের তাহা ছাড়া প্লেগ্মা নিঃসৰণ কবিবার চেষ্টাব হয় । শ্বাস নলীৰ বেধ অগোচ্যকৃত অনেক ক্ষুদ্র হওয়াব ও প্লেগ্মা নিঃসারণ কবিবার চেষ্টা না থাকায় প্লেগ্মা দ্বাৰা উক্ত নলী সহজেই অবরুদ্ধ হইয়া থাকে । ফলতঃ অনেক পীড়ার কাশ শৈশবকালে থাকেনা, তাহাতেও মহানিষ্ট কবে । শ্বাস-যন্ত্ৰের কিল্লীর উদ্দীপনা (irritation) হেতু কাশের উৎপত্তি ঘত হয়, প্লেগ্মা ত্যাগেচ্ছা জন্য তত নহে ।

১। Atelectasis Pulmonum.

ফুফুসের হত প্রসারণ ।

নিঃশ্বাস যন্ত্ৰেব প্রধান অংশ ফুফুস । ইহার হত প্রসারণ পৃথক পীড়া বলিয়া গণ্য ববা যায় না, কিন্তু অনেক সময়ে বিবিধ পীড়ার সাহিত ইহার ভ্রম জন্মে, এই জন্য ইহা অগ্রে বর্ণিত হইতেছে ।

ফুফুস-কেবল বায়ু দ্বাৰা পরিপূর্ণ হইবার প্রতিবন্ধক দুইটি ; অত্যন্ত স্থিতিস্থাপক বক্ষঃ-প্রাচীর এবং ফুফুসের সৌত্রকাবরণ । ফুফুসের

এক এক খণ্ড এই আৱরণদ্বারা পরিবেষ্টিত হয়, তাহাতে অতিশয় শক্তি সহকাৰে বায়ু প্রবেশ না কবিলে বায়ু-কোষের বিস্তার হয় না। কখন কখন শ্লেষ্মা বা অন্য বস্তু দ্বারা বায়ু নলী রুদ্ধ হওয়াতে ফুস্ফুসের যে সকল খণ্ড পূৰ্বে প্রসারিত হইয়াছিল, তাহাও আবার সঙ্কীর্ণ হইতে পারে। এই দ্বিবিধ হত প্রসারণ ক্রমঃ বর্ণিত হইতেছে।

(ক) আজন্ম হত প্রসারণ। অপ্রসারিত ফুস্ফুসখণ্ড গাঢ় লোহিত বর্ণ, নিকটবর্তী সূক্ষ্মত্ব অংশ হইতে নিয়, কঠিন এবং ঘন। ইহাতে কেশ সর্ষণের শক্তি শুনিত পাওয়া যায় না এবং ইহাব আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific gravity) অধিক হওয়াতে, জলে নিঃক্ষেপ করিলে ইহা ডুবিয়া যায়। টিপিলে যে সিবম্ (Serum) নির্গত হয়, তাহাতে বায়ু মিশ্রিত থাকে না এবং কঠিন করিলে পেশীৰণ্ডের ন্যায় দেখায়। ফুংকার দ্বারা বায়ু প্রবেশ কবাইলে ঐ খণ্ড প্রসারিত হইতে পারে এবং তৎপরে জলমধ্যে নিঃক্ষেপ কবিলে ভাসিয়া উঠে।

ফুংকার দ্বারা ফুস্ফুস-খণ্ড প্রসাংগ কবিত্তে যে শক্তি লাগে, তাহার পরিমাণ জানিলে বোধ হইবে যে, দুর্বল শিশুর স্বাভাবিক নিঃশ্বাসদ্বারা উক্ত ক্রিয়া সম্পাদন করা কঠিন কার্য্য। ফুস্ফুসেব এমত অংশ আছে যাহা বল পূৰ্বক ফুংকার কবিলেও প্রসারিত হব না। শিশু দুর্বল হইলে এই সকল অংশ প্রকুল হইবাব সম্ভাবনা থাকে না। উক্ত খণ্ডের নিম্ন ভাগ, দক্ষিণ ফুস্ফুসেব মধ্যখণ্ড এবং অধঃখণ্ডের পশ্চাভাগ এই রূপে হত প্রসারণ হইতে দেখা যায়। এই অবস্থায় ফুস্ফুস-ধমনীতে অত্যন্ত শোণিত থাকে, জংপিণ্ডের ফোরেমেন ওভেল অর্থাৎ ওণ্ডাকার ছিদ্র রুদ্ধ থাকে না এবং ডক্টাস আর্টিবায়োসস্ বা বক্ত প্রণালী সম্পূর্ণরূপে মুদ্রিত হয় না। কখন কখন মস্তিষ্কে ও ফুস্ফুসে বক্ত সঞ্চিত হয়।

(খ) জন্মগ্রহণ পরে ফুস্ফুসের হত প্রসারণ। দৌৰ্বল্য বা অন্যবিধ কাৰণে ফুস্ফুসেব কোন কোন অংশ জন্মাবধি বিস্তৃত না হইতে পারে, কিন্তু একবার যাহা বিস্তৃত হইয়াছে, তাহা আবার কি নিমিত্ত আকৃষ্টিত হয়, ইহা নিরূপণ কবিবাব জন্য প্রত্যকারদিক্গর মধ্যে একটি বিবাদ হইয়া আসিতেছিল। অনেকে বলেন, ফুস্ফুসের কোন কোন অংশে প্রদাহ হইয়া তাহা স্ফীত হয়, এবং এই রূপ বলিবার কারণ এই যে, প্রাচীনকাল স্বনীভূত ফুস্ফুস হইতে যে সকল

লক্ষণ প্রাপ্ত হওয়া যায়, উহা হত প্রসাধন হইলে ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা সেই সকল লক্ষণ উপলব্ধি হইয়া থাকে। এই সিদ্ধান্ত ক্রমাগত প্রচলিত হইয়া আসিতেছিল, তৎপরে খৃঃ ১৮৪৪ সালে ডাং বেলৌ এবং ডাং লিজেণ্ডার সাহেব বিশেষ পরীক্ষাদ্বারা স্থির করিলেন যে, ফুস্ফুসে বায়ু গমন না কবাতে তাহা হত প্রসাধন হয় না। শিশু দুর্বল হইলে সবলে শ্বাস গ্রহণ দ্বারা বক্ষঃপ্রাচীরের স্থিতিস্থাপক শক্তি অতিক্রম করিতে পারে না এবং তাহাতেই ঐ রূপ ঘটনা হইয়া থাকে। সচরাচর ইহা সহিত শ্বাস-নলী-প্রদাহ বর্তমান থাকতে খৃঃ ১৮৫০—৫১ অব্দে ডাং গেয়াড'ন সাহেব ফুস্ফুস ঘনীভূত হইবার তিনটি কাণ নিদর্শন করিয়াছেন, যথা—(১) শ্বাস গ্রহণের অপ্রাচুর্য্য বা দুর্বলতা; (২) বায়ু গমনের কোন প্রতিবন্ধকতা (শ্বাসনলীর মধ্যে গাঢ় শ্লেষ্মা); (৩) কাশ দ্বারা উক্ত শ্লেষ্মা বহির্গত করণের অক্ষমতা। বায়ু-নলী-প্রদাহ বর্তমান না থাকিলেও অতিশয় দুর্বলতার জন্য শিশুর বায়ু-পথে স্বাভাবিক প্রস্রবণ নির্গত না হওয়ায় উহা একত্রিত হইয়া ঘনীভূত শ্লেষ্মার কার্য্য কবে। ডাং ওয়েষ্ট বলেন, গাঢ় শ্লেষ্মা এবং একত্রীভূত তরল প্রস্রবণ না থাকিলেও কেবল দৌর্ভল্য প্রযুক্ত ফুস্ফুসের কোন কোন অংশ ঘনীভূত হইতে পারে। কেহ কেহ বলেন, প্রসব-বেদনা অধিক কাল স্থায়ী হইয়া শিশু ভূমিষ্ঠ হইতে বিলম্ব হইলে ঐ রূপ দৌর্ভল্য হইবার অত্যন্ত সম্ভাবনা। ইহা যে কত দূর সত্য বলিতে পারি না, কিন্তু নিম্ন স্থিত উদাহরণ ইহা পোষকতা করিবে।

বিগত খৃঃ ১৮৭১ সালের ২৫ জুন কান্দীহ কোন গৃহেব একটি সন্তান হয়। প্রসূতি ক্রমাগত তিন দিন যাব পর্ব নাহি, প্রসব-বেদনা হেতু কষ্ট ভোগ করিয়া ছিলেন। শিশু ভূমিষ্ঠ হইয়া ক্রন্দন না কবাতে খাত্তীরা সব প তৈল দ্বারা তাহার গাত্র মর্দন কবে, তাহাতে অতি ক্ষীণস্ববে শিশু ক্রন্দন কবিত্তে লাগিল। কোন কুপ্রথাব বশবর্তী হওয়াতে স্মৃতিকা-গৃহে অগ্নি আনা হয় নাই। ফলতঃ শিশু দিন দিন ক্ষীণ ও নির্জীবিতের ন্যায় হইয়া পড়িল, স্তন-দুগ্ধ এককালেই আকর্ষণ কবিত্তে পারিত না এবং পলিত্যা দ্বারা পশু-দুগ্ধ অত্যন্ত আগ্রহ কবিত্ত। ১৬ই জুন উক্ত গৃহে গমন কবিয়া দেখিলাম, শিশুর চরমাবস্থা হইয়াছে, স্তন্যপান করিতে নিতান্ত অশক্ত, পলিত্যা দ্বারা গাভীদুগ্ধ আকর্ষণ কবিত্তেও তাহার অত্যন্ত কষ্ট হইতেছিল এবং বক্ষঃপ্রাচীর প্রায় স্পন্দন হীন। ভৌতিক পরীক্ষায় ফুস্ফুসের অধিকাংশ ঘনীভূত দেখা গেল। শিশুর জীবন বক্ষা কবিবার জন্য বিশেষ যত্ন করাতেও কোন ফল দর্শন না।

ঋণ পদার্থে অভিঘাত করিলে যে প্রকার শব্দ নির্গত হয়, ইহাতেও

সেই রূপ সগৰ্ভ শব্দ (Dull Sound), এবং কঙ্কুশ্বাস ও কাশ উপলব্ধি হয়। বায়ু-নলী-প্রদাহ প্রভৃতি বোগ বর্তমান থাকিলে তাহাদেব লক্ষণও বর্তমান থাকে। এতদ্ব্যতীত আহাবাভাবে শবীর পবিপোষণ না হওয়ায় পেশীক্ষয় ও শ্ববভঙ্গ বা শ্বব বিলুপ্ত হইতেও দেখা যায়।

চিকিৎসা।। ফুফুসেব হত প্রসাবণ হইলেই শাবীৰিক উষ্ণতার হ্রাস হয়, তজ্জন্য গৃহেব বায়ু ষাংহাতে ৭০ কি ৮০ তাপাংশে থাকে তাহা করিবে। জল ১০০ তাপাংশে উষ্ণ কবিয়া তাহাতে কিঞ্চিৎ সর্ষপ চূর্ণ নিঃক্ষেপ কবতঃ দিবসে দুই বাব স্নান ও তত্পবে কানেশ দ্বারা গাত্র আবরণ কবা উচিত। বক্ষঃ এবং পৃষ্ঠদেশে ক্যান্সার বা বোপ লিনি-মেন্ট মর্দন, শিশু অত্যন্ত দুর্বল হইলে ঔষধ সেবন, বমন কবাইবার প্রয়োজন হইলে ইপিকাকু :, কফ নিঃসরণেব জন্য এমনিয়া, সিনিগা এবং সুইল সেবন কবাইতে হইবে। শিশু যেমন আবেগ্য হইতে থাকিবে, উত্তেজক ঔষধেব পবিবর্তে বলকারক (নং ১৩৫) ঔষধ দেওয়া উচিত। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে স্নগ্ন মাত্রায় হাইড্রাজ : কম্ ট্রিটা পবমো-পকাবী। এ সময়ে গবাদিব দুগ্ধ অত্যন্ত অহিতকব, ববং স্তনদুগ্ধ দোহন কবিয়া পলিত্যা বা ছকিং বোতল দ্বাবা সেবন কবান উচিত।

২। Epistaxis.—নাসাবক্ত্রাব।

ইহাও পীড়ামধ্যে গণ্য নহে। বিবিধ ব্যাধিব আনুষঙ্গিক অবস্থা বা দৈহিক অবস্থা-বিণেয়েব ফল মাত্র। কি শিশু কি যুবা, সকলেবই এই শোণিতপ্রাব হওয়া সম্ভব, কিন্তু বাল্যকালে ইহা সচাচব হইয়া থাকে। কখন কখন ইহাকে বৌলিক ধর্ম্মাক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কোন পবিবাবেব মধ্যে ক্রমান্বয়ে তিন পুংষেব এই পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে এবং ভাবি সম্ভানেব বে উক্ত পীড়া হইবে না তাহারও প্রত্যাশা নাই। বৌলিক ধর্ম্ম ব্যতীত আবও অনেক কাবণে এই পীড়াব উৎপত্তি হয়, যথা—নাসিকায আঘাত, শীতাদ (Scurvy), ধূম বোগ (Purpura), জব, প্রীহা, যকৃৎ এবং মূত্রপিণ্ডেব পীড়া জন্য শোণিতেব বিকৃত ভাব, ইত্যাদি।

উপরি উক্ত রোগ সমূহেব অবর্তমানে রক্তপ্রাব হইলে তাহা সন্মান্য

স্বাস্থ্যভঙ্গ বলা যায়, ইহাতে কোন অপকার হইবার সম্ভাবনা থাকে না, বরং কখন কখন উপকার হইয়া হইয়া থাকে। স্নীহা, যকৎ ও বৃককেব পীড়া জন্য রক্তস্রাব হইলে উহাকে মৃদুর পূৰ্ব লক্ষণ বিবেচনা কবিতে হইবে।

সচরাচর এক, কখন কখন উভয় নাসাবন্ধ হইতে রক্তস্রাব হয়। কখন শোণিত বিন্দু বিন্দু পবিমাণে, কখন বা স্রোতের ন্যায় নির্গত হয়, এবং কাহার ক্রমাগত কিয়দ্দিন পর্য্যন্ত বন্ধ নির্গত হয়, কাহার বা অত্যন্তক্ষণ পবেই বন্ধ হইয়া কিছু দিন পবে আবার নির্গত হইতে থাকে। কোন কোন শিশুর এই রক্তস্রাব সময় বিশেষে, অর্থাৎ কোন বিশেষ তিথি বা বৎসরের কোন ঋতু বিশেষে, হইতে দেখা যায়। এই রক্ত প্রায় নাসিকার সম্মুখভাগে নির্গত হয়, কিন্তু কখন কখন তাহার পশ্চাৎভাগে নিঃসৃত হইয়া মুখে ও গলদ্বারে পতিত হয়।

চিকিৎসা। বোগীকে শয়ন কবিতে দেওয়া উচিত নহে। রক্তস্রাব কালে শিশুকে উপবেশন বা দণ্ডায়মান করিয়া মস্তকোপরি এক বা দুই হস্ত উত্তোলন কবিতে উপদেশ দিতে হইবে। গ্রীবা বা পৃষ্ঠদেশে, কিম্বা ললাটে বা নাসাবন্ধে শীতল জল সেচন করিলে বিশেষ উপকার দর্শিতে পাবে। অঙ্গুলি দ্বারা নাসিকা চাপিয়া শিশুকে মুখ দিয়া নিশ্বাস ফেলিতে কহিলে বন্ধপাত বন্ধ হইবে। ফেরি-পারেরাইড্ দ্বারা নাসাবন্ধ ধৌত; এলম্ বা ফিটকিবি, মেটিকো-চূর্ণ, ট্যানিন কিম্বা গঁদ-চূর্ণের নাস, এলম্ ও টিং : ফিবি : পাব্ক্রোব : জলে মিশ্রিত কবিয়া তাহার দ্বারা পিচকারি, সঙ্কোচক ঔষধে তুল্য আদি কবিয়া স্ফুটাবা নাসাবন্ধ বোধ, ইত্যাদি উপায় অবলম্বন কবিলে বিশেষ উপকার হইবে।

বোগীর অস্থানুসাবে সেবনীয় ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পাবে, যথা—ক্যালমেল্ গ্যালিক এসিড্ (নং ১৯৮), এমনিয়া, সলফেট্ অব্ আইবণ, টিং : পাব্ক্রোবাইড্ অব্ আইবণ, সিনুকোনাব সহিত থনিজাস, ইত্যাদি।

দ্বিতীয় অধ্যায় ।

DISEASES OF THE NARES.

নাসারন্ধ্রের পীড়া ।

১। Obstruction of Nares.

নাসাবন্ধের অবরোধ ।

এই ক্ষুদ্র পুস্তকে ইহাব বিস্তার বর্ণনা অসম্ভব কিন্তু নাসিকার অব-
রোধে শিশুর স্বাস্থ্য ভঙ্গ, কখন বা জীবন নষ্ট হইতে পারে তাহা মনে
বাধা উচিত । স্তনপায়ী শিশুর নাসিকা কল্প হইলে সে আহাবাভাবে
ক্ষীণ ও জীবন হীন হইতে পারে, বিশেষতঃ কোলিকোপদংশগ্রস্ত
শিশুর এ দুর্ঘটনা অসাধারণ নহে ।

কখন কখন নাসিকাব আজন্ম বিকৃতি (Congenital malforma-
tion) দেখা যায় তাহাতে নাসা-বন্ধ, বর্দ্ধিতাশ্রিতে বা নাসা-বন্ধ দ্বয়
বিল্লেশণ প্রাচীরের (Septum nasi) নক্সা অগ্র, মধ্য বা পশ্চাদ্ভাগে
বোধ হইতে পারে । অতি শৈশব কালে নাসিকা মধ্যে পলিপস্ (Poly-
pus—বহুপাদ) অতি অল্প স্থলে দেখা যায় । নাসিকা-বন্ধ অতিশয়
বিল্লিত হইলে ফুস্ফুস-মধ্যে সবলে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না এবং
তজ্জন্য বায়ু-পথে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইয়া অববোধ-কার্য সম্পন্ন হয় এবং
ঐ শ্লেষ্মা পচিয়া দুর্গন্ধ উঠে । অলিজিহ্বাব বর্দ্ধিতাশ্রিত বা বসা-আব
অতিরিক্ত হইলেও অববোধ ঘটে । অনেক শিশু নানা প্রকার বাহ-
বস্ত্র নাসিকা মধ্যে প্রবেশ করে, তন্মধ্যে কড়ি, প্রস্তর খণ্ড প্রধান ।

যে কোন প্রকারেই হউক, নাসা-বন্ধ বোধ হইলে সাধারণ স্বাস্থ্য ও
নিকটবর্তী যন্ত্রের বিশেষ ব্যতিক্রম জন্মে । কর্ণবোগ ও বধিবতা ইহার
পরিণাম জানিতে হইবে । ফুস্ফুসের সংকোচন ও বায়ব ক্ষীণতা (Em-
physema) উহার দ্বিতীয় ফল । এই অববোধ অধিক দিন থাকিলে
বায়ু পথগুলি প্ৰবাহবৎ অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং শিশু ক্রমশঃ

বিসন্ন ও শোণিতাপ্রত্যাহত মলিন বর্ণ হয়। মুখ সতত বিকশিত থাকে, গুণ্ণদেশ ক্ষীত, চিবুকদেশ নত, এবং ওষ্ঠ ও দন্তমার্দ্ভিতে মুখ-লাল ও নাস্যাস্রাব সতত পতিত হওয়ায় উহার প্রদাহগ্রস্ত ■ ক্ষত হয়।

২। Coryza. সর্দী, পীনস।

ইহা উগ্র (Acute) বা অনুগ্র (Chronic) হইতে পারে। শৈত্য সংলগ্নে বা বৌলিকোপদংশেব ফল। বাল্যদ্বি-বিকৃতি ও গুটিজ ব্যাধিব অনুগামী। শৈত্য সংলগ্নে যে সামান্য উগ্র সর্দী হয় তাহার সহিত যোজিকা (Conjunctiva) ও গলদেশেব (Pharyngeal) শ্লেষ্মিক প্রদাহ হওয়ায় সামান্য জ্বর, সন্ধ্যা হাঁচি, অশ্রুপতন এবং অনেক স্থলে কাশ দেখিতে পাওয়া যায়। নিঃশ্বাসেব অবরোধ হেতু অতি শিশু স্তন্য পান কবিত্তে পারে না এবং তন্জন্য কণ্ঠেব পবিসীমাও থাকে না। উপশ্রুত চিকিৎসা হইলে এক সপ্তাহ বা ১০ দিন মধ্যে ব্যাধিব শান্তি হইয়া থাকে। শিশু দুর্বল ও গুটিজ ধাতু বিশিষ্ট হইলে পীড়া পুণ্যতন বা অনুগ্র ভাব ধারণ করে এবং চিকিৎসা দ্বারাও প্রশমন কবাও কঠিন হয় এবং লসীকা-গ্রন্থিব (Lymph glands) বৃদ্ধি, গল দেশ ও কণ্ঠেব ইউষ্টেকাথ্য নল (Eustachian) এবং কণ-কুহবেব শ্লেষ্মক প্রদাহ হয়। বৌলিকোপদংশ হেতু যে সর্দী বা পীনস হয় তাহা পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে। হাম ও হু শব্দক কাশে যে সর্দী হয় তাহাও কণ্ঠপ্রদ ও সময়ে চিকিৎসাব প্রয়োজন। হাম, আবল জ্বর ও তৃণাচ্ছাদন পীড়াব পবিণাম রূপে সপুষ্ট সর্দী হইলে বিশেষ সতর্ক হওয়া প্রয়োজন। এতদ্ব্যতীত দুর্গন্ধ সর্দী (Fetid catarrh or ozana) বাহাকে সাধাবণতঃ পীনস কহে তাহাও হইতে পারে। এই শেষোক্ত ব্যাধিতে নাসিকায শ্লেষ্মাস্রাবী বিস্তীর্ণ সঙ্কোচন হেতু দুর্গন্ধ শ্লেষ্মাব উৎপত্তি হইয়া তাহা জাম্বা যায় এবং উহা খণ্ডা-কাবে সময়ে সময়ে নির্গত হয়।

চিকিৎসা। দৈহিক অবস্থা ও পীড়াব প্রকৃতি দৃষ্টি করিয়া চিকিৎসাব প্রবৃত্ত হওয়া উচিত। সামান্য সর্দীতে শিশুকে উষ্ণ গৃহে রক্ষিত কবিয়া স্নিগ্ধ স্বপ্নকাপক ও লাবণিক লঘু বিবেচক ঔষধ প্রদান করিবে। স্থানীয় চিকিৎসাব প্রয়োজন নাই, তবে নিম্নত শ্লেষ্মা বন

হইয়া নির্গত না হয় তাহা হইলে সোডি বাইকার্ব ৫ গ্রেণ, সোডি বাইবোবাস ১০ গ্রেণ, গ্লিসিবিণ ২ ড্রাম, জল ২ আউন্স মিশ্রিত করিয়া নাসিকা মধ্যে স্প্রে (Spray) নামক যন্ত্রের দ্বারা প্রক্ষেপ করিবে অথবা ১ ড্রাম গ্লিসিবিণ অব্ ট্যানিন্ এক আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে। পীড়া পুৰাতন ভাব প্রাপ্ত হইলে সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষদৃষ্টি রাখিবে এবং কডলিভার আইল, আইয়োডাইড্ অব্ আইরন, আইরন, ষ্ট্রিক্‌নিয়া বা অপব বলকাকব ঔষধ বোগীর বয়স ও অবস্থা দেখিয়া ব্যবস্থা করিবে এবং পুষ্টিকর আহার দিতে কদাচ ভুলিবে না। পীড়া উপদংশজ হইলে পাবদ বা আইয়োডাইড্ অব্ পটাস দিবে। যে কোন অবস্থাই হউক, নাসিকা পবিত্রাব ও ধৌত করা সততই উচিত। নিম্ন লিখিত ধাবনগুলি একাধারে মন্দ নহে।

নং ১	নং ২
<p>গ্লিসিবিণ এসিড্, কার্বলিক ১ ড্রাম্ সোডি বাইকার্ব ... ১০ গ্রে " বাইবোবাস ... ২৪ " একোয়া মিষ্ট. পিপ্ ... ২ আং জল ... ৬ "</p>	<p>জিসাই সল্‌ফো কার্বোনেট ... ২০ গ্রে সোডি ক্লোরাইড ... ২০ " কিসালাইকাবসোডিক্লোবিগেট্ ১ ড্রাম্ জল ... ৬ আং</p>

পুতিগন্ধ পীনস হইলে আইবোডো-গ্লিসিবিণ, সল্‌ফেট্ অব্ কপার লোষণ বা কষ্টিক লোষণে তুলা ভিজাইয়া নাসাবন্ধে প্রবেশ করাইবে।

তৃতীয় অধ্যায় ।

DISEASES OF THE AIR-TUBES.

বায়ু পথের ব্যাধিসকল ।

১। Laryngeal catarrh.

কণ্ঠনলীর শ্লেষ্মিক প্রদাহ ।

এই প্রদাহ সাধাবণতঃ সর্দাঁবৎ হইয়া থাকে এবং তাহা দ্বিবিধ :—
(১) সামান্য ও আক্ষেপিক, (২) তুণ্ডপাদক ।

(১) সামান্য ও আক্ষেপিক (Catarrhal and Spasmodic Laryngitis) । ইহাকে অপ্রকৃত স্রব (False croup) কহে । প্রায় দুই বা তিন বর্ষ হইতে পাঁচ বর্ষ বয়স পর্য্যন্ত ইহার আক্রমণ দেখা যায় । আমরা একটা ১ বৎসরের ন্যূন বালিকার এই পীড়া হইতে দেখিয়াছি । অনেকে বলেন, বাল্যকালে বালিকার ইহা অল্প হয় । শৈত্য ও পাকায়-গলদেশের এবল্লিধ পীড়া হেতু ইহার উৎপত্তি হইতে পারে । কখন কখন অতিশয় ত্রন্দন বা কাশ হেতু ব্যাধির উৎপত্তি হইতে দেখা গিয়াছে । পূর্বে কথিত বালিকা, আহাৰ দোষে উদরে বেদনা ও আমাশয় হয় । ইহাতে বালিকা সমস্ত দিন ত্রন্দন করে, বাত্বিতেও নিদ্রা হয় না, তৎপরে সহসা স্রবের ন্যায় স্রব বন্ধ হইল ।

লক্ষণ । স্রব সামান্য কর্কষ (Hoarse) ভাব ধারণ করিতে পারে বা তাহা বন্ধ হয় এবং তৎসহ অল্প জ্বর হয় । সচবাচর শিশু নিরুদ্বেগে সুস্থ শরীরে থাকে অথবা পূর্বে দিনে সামান্য সর্দাঁ বা পাকায়ের ক্রিয়া বিরুদ্ধ হয়, তৎপরে মধ্য বাত্বিতে শ্বাস-কষ্ট, শব্দকক ও স্বপ্নবৎ নিঃশ্বাস ফেলিতে থাকে এবং সহসা নিদ্রা ভঙ্গ হইয়া অত্যন্ত অস্থির হয় । এইরূপে ২ বা ৩ ঘণ্টা থাকিয়া সামান্য ঔষধ

সেবনের পর শ্বস্ব ইহঁবা নিদ্রা যায়। পুনঃচেতন হইলেই ঐ সকল লক্ষণ পুনঃ প্রবল হয়। এইরূপে দুই তিন দিন থাকিয়া সমস্ত অশ্বখ অন্তর্হিত হয়। ইহাতে যে জ্বর হয় তাহাতে দৈনিক উষ্ণতা 100° বা 101° অধিক নহে। জিহ্বা আর্দ্র ও স্নায়ু লেপ যুক্ত। দ্বাসনলী বা কুক্ষুসের প্রদাহ না থাকিলে ইহাব ভাবি ফল শুভ জানিতে হইবে।

চিকিৎসা। • ব্যাধি প্রকাশিত হইলেই শিশুকে উষ্ণ জলে স্নান কবাইবে, তৎপরে ইপিকাক বা জিন্সাই সল্ফ: দ্বাৰা বমন কবাইবে ইহাব পব লঘু বিবেচক ঔষধ দ্বাৰা কোষ্ঠ শুদ্ধি কবা উচিত। কাষ্টাব-অইল, সেনা, জিহ্বা লেপ যুক্ত হইলে ক্যালমেল বা গ্রে পাউডার সহিত কম্পাউণ্ড স্কামনি পাউডার উক্ত কার্যে যথেষ্ট জানিতে হইবে। কোষ্ঠ পবিষ্কার হইলে ১ ডাং লাইকার এমনি এসিটেটিস্, ৫-৮ গ্রেণ পটাস ব্রোমাইড্, অর্ধ আউন্স পিপারমেন্ট জলেব সহিত ২৩ ঘণ্টান্তর সেবন কবাইবে এবং ২৪ ঘণ্টা গত হইলে হযত ঔষধ বন্ধ কবিয়া দিবে, নচেৎ অধিক কাল অন্তবে দিবে। শিশু আবোগ্য লাভ কবিলে তাহাকে কুইনাইনযুক্ত বলকারক (নং ১২৮—১৩০) বা ইষ্টন-সিবপ ব্যবস্থা কবিবে। নোগীব গৃহ বাহাতে অত্যধিক উষ্ণ না হই অথচ শীতল বায়ু প্রবেশ না করে, এমনত ব্যবস্থা কবিবে। পাক-ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখিতে কদাচ ভুলিবে না।

২। Cynanche Laryngea or Croup.

কুজনবৎ কাশ বা স্বরশ্ব ।

নির্বাচন। কুজন কাশ একটি প্রাদাহিক ও আক্ষিপিক পীড়া। ইহা কণ্ঠনলী এবং কণ্ঠনলীর দ্বাৰেব শ্লেষ্মিক ঝিল্লী আক্রমণ কবে এবং তাহা হইতে ঐ প্রদাহেব অন্তিম ফল স্বরূপ এক প্রকার তবল পদার্থ নির্গত হইতে থাকে, ঐয়ংকালান্তর উক্ত নিঃসৃত পদার্থ ঘনীভূত ইহঁবা ঐ ঝিল্লীতে দৃঢ়তবরূপে বদ্ধ হয়। ইহাকেই অশ্লুকৃত ভকু কহে। ইহাব সহিত ভগাচ্ছাদনের মাদৃশ্য থাকাতে উভয়ের বিভিন্নতা প্রদর্শিত হইতেছে।

ইহাকে কণ্ঠনলীৰ ত্বগুৎপাদক শ্লেষ্মিক প্রদাহ (Laryngeal Diphtheria) এবং অপ্রকৃত ত্বগুৎপাদক কণ্ঠনলী প্রদাহ (Pseudo-membraneous Laryngitis) বহে।

কুজন-কাশ।

- ১। কেবল বাল্যকালে এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা।
- ২। সংক্রামক বা দেশব্যাপক নহে।
- ৩। সবল ও সুস্থ শিশু এই পীড়ার অধীন হইতে পারে।

ত্বগাচ্ছাদন।

- ১। কি বুবা, কি বালক, সকলেই ইহাতে আক্রান্ত হইতে পারে।
- ২। সংক্রামক ও দেশব্যাপক।
- ৩। পূৰ্ব কাৰণ বশতঃ স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইলে কিম্বা বায়ু চলাচল বহিত ও আর্দ্র স্থানে বাস করিলে এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা।

কারণ। এইটি বাল্য কালের বিশেষ পীড়া। প্রায় পঞ্চম বৎসর বয়ঃক্রম না হইতে শিশুগণ এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে এবং বালিকা অপেক্ষা অধিক বালককে কুজন কাশে অভিভূত হইতে দেখা যায়। পঞ্চম বর্ষ অতীত হইলে যদিচ এই পীড়া হইতে পারে, কিন্তু তাহা অতি বিরল। অনূপ জলাভ্রমি, আর্দ্র বায়ু প্রভৃতি ইহাৰ অন্যান্য কাৰণ নিৰ্দিষ্ট হইয়াছে। পীড়া একবার হইলে পুনঃ পুনঃ হইবার সম্ভাবনা, কখন কখন শ্বাস-নলী বা ক্রুফুস-প্রদাহ উপসর্গ রূপে প্রকাশ পায় এবং সময়ে সময়ে ইহাকে দেশব্যাপক হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। পীড়া প্রায় এককপে আবস্ত হয় না। কখন কখন ইহা সহসা আবস্ত হইয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যে শিশু প্রাণ বিনষ্ট কৰে। ভিয়ানা নগরের ডাং গলিস বলেন, একটি ৪ বৎসরের শিশু শীতকালে অত্যুষ্ণ গৃহ হইতে সহসা বহির্গত হওয়াতে তাহার গায়ে শীতল বায়ু সংস্পর্শ হয়, তাহাতে কুজনকাশ অত্যন্ত প্রবল বেগ ধারণ কৰিয়া ১৪ ঘণ্টামধ্যে তাহার প্রাণ বিনষ্ট কৰে। ডাং ওয়েষ্ট এবাংঘন পীড়ায় সহস্র আক্রমণ দেখিয়াছেন, কিন্তু সচবাচর পীড়ার গতি একরূপ নহে, তাহা ক্রমশঃ আবস্ত হইয়া ত্রিবিধ অবস্থায় পবিণত হয়।

প্রথম বা প্রক্রমাবস্থা। সাধাবণ পীনসেব লক্ষণ সকল এতদবস্থায় প্রকাশমান থাকিতে উভয় রোগকে প্রভেদ করা সুকঠিন। স্বল্প

জ্বর, পিপাসা, উৎকাশ, নিদ্রাবল্য, স্বরভঙ্গ, চক্ষু ও নাসিকা হইতে জল নিঃসরণ, এবং কখন কখন কণ্ঠনলী দ্বারে বেদনানুভব হয়, আর এই রূপে ২৪ ঘণ্টা অঁতাত হইলে—

দ্বিতীয় বা প্রকাশ্যাবস্থা আবস্ত হয় । এই দুই অবস্থার মধ্যবর্তী সময়ে লক্ষণ সকলের যে, কোন পরিবর্তন হয় না তাহা বলিতে পারি না, সুদূরদর্শী ব্যক্তি মাত্রেই অনায়াসে উক্ত পরিবর্তন অনুভব করিতে পারেন । পীড়ার দ্বিতীয়াবস্থা আরম্ভ হইলেও পূর্বোক্ত কতিপয় লক্ষণ সমভাবে বর্তমান থাকে, কেবল কাশ ও নিঃশ্বাসের পরিবর্তন হয় এবং উক্ত পরিবর্তন হযত সহসা, নচেৎ ক্রমশঃ হয় । কাশ কি প্রকায়ে পরিবর্তন হয়, তাহা বর্ণন করা সহজ নহে; যাহাবা উক্ত কাশ একবার শ্রবণ কবিরাজছেন, তাঁহাবাই বিশেষ জ্ঞাত আছেন । ইহা শুষ্ক, উগ্র, কষ্টজনক, ধন্থনে, ধাতু ধনিবৎ; শ্বাস দীর্ঘ এবং পক্ষী-ধনির ন্যায় সমন্দক ও তৎসঙ্গে নিঃশ্বাসের গতি ক্ষুত হইতে থাকে । কাশের ন্যায় শ্বাস-গ্রহণ-শক্তি বর্ণন করা যায় না, তাহা একবার শ্রবণ করিলে ভুলিবার সম্ভাবনা নাই । এই দুইটি লক্ষণ সহসা আবস্ত হইলে প্রায় রজনীতে নিদ্রিতাবস্থায় হইয়া থাকে, শ্বাসকৃচ্ছ এবং কখন কখন শ্বাস-বোধ হইয়া শিশু অকস্মাৎ জাগবিত হয়, এবং এরূপ কষ্ট প্রায় বজ্রনীর্তেই হইতে দেখা যায় । কাশের বেগ কিয়ৎকাল স্থায়ী হইলে প্রায় শ্বাস-বোধ হয় । দ্বিতীয়াবস্থায় যে, কেনল এই দুইটি লক্ষণ প্রবল হয়, এমন নহে । উগ্র জ্বর, নিঃশ্বাসের গতি বৃদ্ধি, শ্বাস-কৃচ্ছ, চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, মুখমণ্ডল আৰক্তিম, ঘন ঘন কাশ, নাড়ী পূর্ণ এবং ক্ষুতগামী, শিশুর বিষমচিহ্ন, উগ্র স্বভাব, পিপাসার বৃদ্ধি, জিহ্বা লেপযুক্ত ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায় । কাশের বেগ আইলেই শ্বাসকৃচ্ছের বৃদ্ধি, এবং মুখমণ্ডল লোহিতবর্ণ হয় । শ্বাসনলীর বায়ু-ধারণ-ক্ষমতা বৃদ্ধি কবিবার নিমিত্ত শিশু পশুাদিগে মস্তক অবনত কবে । সমস্ত বাত্ৰি প্রায় প্রবল থাকিয়া অতি প্রত্যুষে পীড়া হ্রাস হয় । কাশের পব শ্লেষ্মা নিঃসরণ হইতে দেখা যায় না, কেবল শ্বাস-কৃচ্ছের বৃদ্ধি হয় । কোষ্ঠ বদ্ধ ও আহ্বারে অনিচ্ছা এবং গলাধঃকরণে কষ্ট বোধ হইলেও সর্বদা জল পানের নিমিত্ত শিশু আকুল হয় । শ্বাস-কৃচ্ছ প্রবল হওয়াতে বৃক্ষের পুর্বোভাগ উচ্চ ও পার্শ্বদ্বয় চাপিয়া যায মুখমণ্ডল ভারি, ওষ্ঠ বিবর্ণ, চর্ম্ম শুষ্ক এবং শাখা চতুষ্টয় শীতল হয়, কিম্বা শীতল ঘর্মে শবীর প্রাবিত কবে । নিঃশ্বাসের গতি অত্যন্ত ক্ষুত এবং অসম, নাড়ী অতিশয় ক্ষীণ ও তীব্র ।

পীড়ার বৃদ্ধি হইলে, নিঃশ্বাস অববোধক কোন বস্তু আকর্ষণ মানসে শিশু গল মধ্যে হস্ত প্রদান কবে, কিন্তু কৃতকার্য না হওয়াতে তাহার মুখমণ্ডলে যন্ত্রণা সূচক চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল যন্ত্রণার মধ্যে অঙ্গাঙ্গ্য বা অচেতন হইয়া মৃত্যু হইতে পাবে।

তৃতীয় বা চতুর্থাবস্থা। এক্ষণে কাশের বেগ দ্রুত ও তাহার বিবাম অত্যন্ত হওয়াতে শিশু এত দুর্বল হয় যে, তাহার কাশিবার শক্তি থাকে না। কখন কখন কণ্ঠ স্বব একবারে বৃহিত হয়, এবং সময়ে সময়ে শ্বাসবোধ হইবার লক্ষণসকল প্রতীয়মান হয়। নিদ্রাবল্যও অতিশয় বৃদ্ধি হয়, তাহাতে পিতানাতা শিশুর পীড়া উপশম হইবাছে বিবেচনা করিয়া নিশ্চিত হইলে, কিন্তু তাঁহাদেব সে ভ্রম অধিকক্ষণ থাকে না। শিশু সহসা নিদ্রোখিত হইয়া শ্বাস গ্রহণ জন্য মুখব্যাদন কবে, নাসাবন্ধ বিস্তৃত হয়, এবং সেই সময়ে শ্লেষ্মা নিঃসৃত না হইলে শবীর শীতল ও স্বম্ব্যবৃত, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ, চঞ্চল ও ক্ষণবিলুপ্ত, নিঃশ্বাস কষ্টজনক, শীতল ও সশব্দক, এবং অচেতন বা অঙ্গাঙ্গ্য হইয়া শিশু পঞ্চম প্রাপ্ত হয়।

দ্বিতীয় ও তৃতীয়াবস্থার আকর্ষণ দ্বারা বক্ষঃপর্বাঙ্গ কবিলে দুইটি বিষয় জ্ঞাত হওয়া যায়, অর্থাৎ শ্বাস গ্রহণের অববোধ এবং ফুসুস বা বায়ু-নলীতে পীড়ার বিস্তার। পীড়ার প্রারম্ভ হইতেই নিঃশ্বাসেব দ্বাভাবিক মর্শ্ব শব্দ দুর্বল হয় এবং ফুসুসে কোন ব্যাধি না থাকিলে এতদ্ব্যতীত অন্য ব্যতিক্রম জন্মে না। কিন্তু পীড়ার বিস্তার হইয়া শ্বাস-নলী-প্রদাহ হইলে কেশ-স্বর্ণ-শব্দ প্রতীয়মান হয়। কুজন-কাশে যে, পক্ষাঙ্গানবং শব্দ শুনা যায়, তাহা উক্ত স্বর্ণ-শব্দ দ্বারা বিলুপ্ত হইতে পাবে এবং শ্বাসনলীর শৈথিল্যিক বিল্লী ক্ষীত ও নির্গলিত হুকেব দ্বারা অববোধ হওয়াতে ফুসুসেব দ্বাভাবিক মর্শ্ব শব্দ শুনা যায় না। কাশের অববেগ কালে যত্ন সহকারে আকর্ষণ কবিলে উক্ত শব্দের দ্রুততা প্রতীয়মান হয়। বখন কখন ফুসুসেব প্রদাহ হয় এবং তাহা হইলে ঐ প্রদাহেব ভৌতিক লক্ষণ প্রকাশ পায়।

বৌগনির্ণয়। কর্ণনলী-দ্বা-আঙ্গ্য হইলে কুজন-কাশের ন্যায় কাশ উদ্ভব হয়, কিন্তু শৈথিল্যকালে ঐ আঙ্গ্য হইবার কাবণ অনেক, এই নির্মিত বৌগনির্ণয় করিবার সময়ে এই সকল কাবণ স্মরণ রাখা কর্তব্য। দস্তোভেদ, অপবিপাচ্য আহারীয় বস্তুর জন্য পাকস্থলীর

উত্তেজন, সহসা নিদ্রাভঙ্গ ইত্যাদি কাৰণে আক্ষেপ হইতে পারে ।

পুস্পে কুজনকাশে ও তৃণাচ্ছাদনে প্রভেদ দেখান হইবাছে, ফলতঃ বোগাক্রমেণেব ধাবা, স্ববভঙ্গ, শুষ্ক, বন্থনে কাশ, শ্বাস গ্রহণকালে পক্ষীধ্বানবৎ শব্দ, প্রাদাহিক জ্বৰ, এবং বক্ষের পুৰ্বোভাগের উচ্চতা ও পার্শ্বদ্বয়ের সম্বোধিত ইত্যাদি ইহাব নির্ণায়ক লক্ষণ । কঠনলীনদ্বার-প্রদাহেব অনেক লক্ষণ ইহার সদৃশ, কিন্তু পুৰ্বোক্ত পীড়া প্রায় যুগ্ম ব্যক্তিদিগেবই হইয়া থাকে । কঠনলীনদ্বার-আক্ষেপ হইলে এই পীড়ার সহিত অনেক ভ্রম জন্মিতে পারে, কিন্তু ইহাতে পূৰ্ব বর্ণিত কাশ ও জ্বৰ থাকে না । আবৃত্ত জ্ববেব সহিত বিশেষ প্রভেদ কবিবাব প্রয়োজন নাই ।

ভাবিফল । এই পীড়া শিশুদিগেব হইলেই বিশেষ আশঙ্কার বিষয় বালিতে হইবেক, কিন্তু পীড়ার প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা কৰিলে শিশুগণও আবোগ্য হইতে পারে । পীড়া প্রথম হইতে প্রবল হইয়া কাশের সহিত শ্লেষ্মা বা নির্গলিত ত্বকু নিঃসৃত হইলে, বিন্ধা কোন প্রকাব উপসর্গেব অবতমানে শিশুৰ জীবনী শক্তি প্রবল থাকিলে, পীড়ার উপশম হইবাব সম্পূর্ণ সম্ভাবনা । বায়ু-নলী বা ফুফুস-প্রদাহ উপসর্গরূপে প্রকাশ পাইলে, বিন্ধা পীড়া প্রথম হইতে গুরুতর হইয়া শিশুকে তুৰ্দ্ধল করিলে তাহা সাংঘাতিক হব ।

বিকৃত দেহতত্ত্ব । কঠনলীনদ্বার এবং কঠ ও শ্বাসনলীৰ শ্লেষ্মিক ঝিল্লীৰ আবৃত্ততা, ক্ষত ও অপ্রকৃত ত্বকেব দ্বাবা আচ্ছাদন, এই তিনটিব প্রাধান্য দেখা যাব, কিন্তু তৃণাচ্ছাদন, সৰ্বত্র সমভাবে হব না, কঠনলীনদ্বাবে তাহা যে পরিমাণে হব, উক্ত স্থানেব নিম্নভাগে অর্থাৎ কঠ বা শ্বাসনলীতে তত হয় না । পক্ষান্তরে উক্ত তৃণাচ্ছাদনেব বিস্তার প্রবণতা এত অধিক যে, কৈশিকল-নলী পর্যন্ত তাহা অধিকাব কবে এবং কাশেব সহিত কখন কখন এই ত্বকু বৃহন্নলাবাবে নির্গত হব । বাসস্থান অসাত্মক হইলে উপরি উক্ত যন্ত্র সকল যে পরিমাণে ক্ষত ও তৃণাচ্ছাদিত হয়, তাহা অন্য কাৰণে তত দূৰ হয় না । বায়ু-নলী ও ফুফুসেব প্রদাহ থাকিলে উক্ত পীড়াদ্বয়েব বিকৃতভাব (Morbid appearance) দীপ্যমান থাকিবেক ।

চিকিৎসা । কুজনকাশে উপযুক্ত চিকিৎসাব বিলম্ব হইলে, যত অনিষ্ট ও চিকিৎসাব ফল যত নিবর্থক হয়, বেধি কবি

বাল্যকালের অন্য কোন পীড়ায় তদ্রূপ হইবার সম্ভাবনা নাই, সুতরাং সতর্কতা ও মনোযোগ সহকারে বোগীর সর্বদা যত্ন কবা আমাদের অতীব কর্তব্য। প্রকৃত পীড়ার উদ্ভব না হইয়া কঠিনলীয পীনস সত্ত্বে ধাতু-ক্ষয়বিৎ কাশের শব্দ ১২ হইলেও দিবস ও রজনীতে জাগ্রত ও নিদ্রিতাবস্থায় নিশ্বাসের প্রকৃতি নিরীক্ষণ ও শ্বাস-গ্রহণ শব্দ শ্রবণ কবা সর্বতোভাবে বিধেয়। উষ্ণ জলে স্নান, উষ্ণ গৃহে বাস, লঘুপাক দ্রব্য ভোজন এবং বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ অতি প্রয়োজন। ১২৩ সংখ্যার ঔষধ কিম্বা ১২৬ গ্রেণ ফিটকিরিব সহিত ৪ ড্রাম্ শর্কবাপাক মিশ্রিত কবিয়া সেবন করাইলে বমন হইবে, অথবা ইহাতে যদি ইষ্টসিদ্ধি না হয়, তবে উক্ত ঔষধ ১৫ বা ২০ মিনিট অন্তর পুনঃ পুনঃ প্রদান করা উচিত। বমনের ৪ ঘণ্টা পবে উষ্ণ জলে শিশুকে স্নান এবং লবণাক্ত ঔষধে এন্টমনি বা ইপিকাক্ : (নং ১৬৯) যোগ কবিয়া সেবন করাইতে হইবে।

বাস গৃহেব বায়ু উষ্ণ অথবা আর্দ্র করিবার জন্য তাহা উষ্ণ জলের বাষ্পে পরিপূর্ণ করা উচিত।

এ স্থলে বলা কর্তব্য যে, এই পীড়ায় অনেকে রক্তমোক্ষণ করেন এবং ইহাকে প্রাদাহিক পীড়া বলিয়াই তাঁহারা উক্ত চিকিৎসায় আস্থা দিয়া থাকেন, কিন্তু প্রাদাহিক পীড়া মাত্রই যে, রক্তমোক্ষণ পরমোপকারী, তাহা বলা যায় না, বিশেষতঃ দুর্বল শিশুর কূজনকাশ হইলে রক্তমোক্ষণ মহানিষ্টকর হয়। যদি রক্ত বিকৃত হইয়া বোগোৎপত্তি হয়, রক্তমোক্ষণে উক্ত বিকৃতি নিবৃত্ত না হইয়া বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহাতে রোগেব উপশম কোথায়? শিশুর জীবনাশা থাকিলেও এই গর্হিত চিকিৎসায় তাহাকে শমন ভবনে গমন কবিত্তে হয়। বলিতে কি, সুবিখ্যাত ডাং ওয়েষ্ট রক্তমোক্ষণকারীদিগেব অগ্রগণ্য, ইহাতে তাঁহার পুস্তক অবলম্বন কবিয়া বিশেষতঃ ভারতবর্ষীয় কূজন-কাশগ্রস্ত শিশুদিগের চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইলে অনিষ্টেব পরিণতি থাকে না।

প্রথম হইতেই পীড়া প্রবল হইলে উষ্ণ জলে একখানি স্পঞ্জ (Sponge) ভিজাইয়া গলদেশে সংলগ্ন কবিত্তে হইবে এবং এই উষ্ণ স্পঞ্জ অর্ধ ঘণ্টা পর্যন্ত সমভাবে লাগাইবার জন্য উক্ত স্পঞ্জ পুনঃ পুনঃ আর্দ্র করা উচিত। ইহাতেও পীড়া শান্তি না হইলে, ভাইনম : ইপিকাক্ : এক বা দুই ড্রাম্ মাত্রায় বমনারস্ত পর্যন্ত ১৫ মিনিট অন্তর সেবন

কবাইতে হইবে এবং বমনীক্বে কেবল বমনোদ্বেক হয়, এমন মাত্রায় দুই বা তিন ঘণ্টান্তর ঐ ঔষধ সেবন করান বিধি। ইপিকাকু দ্বারা প্রতিকার না দর্শিলে ফিট্‌কিবি বা তুতিয়া দ্বারা বমন কবান যাইতে পারে।

যদি আমাদিগের অনবধানে তৃতীয়াবস্থা প্রাপ্ত হয়, অথবা চিকিৎসা দ্বারা দ্বিতীয়াবস্থান রোগ নিরাক্তি না হয়, তাহা হইলে পট্ : আইমো-ডাইড্ : এবং সোনিগা (সং ১০৪) সেবন ও বহির্দেখে টিং : আইমোড্ : কল্ : সংলেপন করিতে হইবে।

অনেকে বমন কবাইবাব জন্য টাট্টাব এমিটিক্‌ ব্যবহার কবিয়া থাকেন। এক গ্রোণেব অষ্টম, চতুর্থ বা অর্দ্ধ অংশ ১০ মিনিট অন্তর যাবৎ বমন না হয়, তত ক্ষণ পর্য্যন্ত সেবন কবাইতে হইবেক এবং বমনান্তেও উক্ত ঔষধ পল্ল মাএব সেবন কবান বিধি।

ডাং হোবেগ গ্রিণ্‌ অপ্রকৃত ত্বকের বিনাশার্থে কষ্টিক্‌ লোসন ব্যবহার কবেন। অন্ধ ছটাক পবিস্কৃত জলে ২০ ভইতে ৮০ গ্রোণ লূনাব কষ্টিক্‌ গলাইয়া স্পঞ্জ বা অন্য বিব তুলি দ্বারা সংলেপন কাবতে হইবেক। পাবক্লোবাইড্‌ অব্‌ আইবণ ও গ্লিসিবিণ ব্যবহার করা যাইতে পারে। কখন কখন পুর্বোক্ত ত্বকের নিগলনকালে মুখে অত্যন্ত দুগন্ধ হয়, ইহা নিবারণ জন্য কাণ্ডিস্‌ মলুসন্‌ কিস্মা এমিড্‌ : কাবালিক : ১ আং জল : ৪০ আং মিএত কবিয়া মুখে ধৌত কবিতে হইবে।

যে সকল উপায় বর্ণিত হইল তাহাতেও কখন কখন উপকার দর্শে না, শিশু, ক্রমশঃ অবসন্ন হইতে থাকে, শ্বাস-কৃচ্ছ বৃদ্ধি হয়, এমন কি, কখন কখন শ্বাসবোধ হইয়া শিশুর জীবন বিনষ্ট হইতে পারে। এ অবস্থায় কর্তনলীক্ষেদ (Tracheotomy) দ্বারা শিশুর জীবন বঙ্গা করা উচিত। কিন্তু এই অস্ত্রোপচায়েন কতিপয় বিঘ্ন আছে। যথা—

১। বহোবায়ুগণ যন্ত্রেব সাহায্যে বৃক্ষুসেব প্রদাহ অন্তঃভব হইলে অস্ত্রোপচায করা উচিত নহে।

২। তৃণাচ্ছাদন পীড়া দৈহিক বক্তেব বিকৃত হইয়া চক্ষু কিস্মা নাসিকাবন্ধু আক্রান্ত হইলে এবং তৎসঙ্গে দৌর্ভল্য ও অবসন্নতা সহ-কাবে প্রণাপ কখন ও নাড়ীৰ তুলতা থাকিলে অস্ত্র চিকিৎসা ভাল নহে।

প্রধান প্রধান চিকিৎসালয় মাত্রেই অনেক লোকে উৎকট ব্যাধি-
গ্রস্ত হইয়া একত্র বাস করে, তাহাতে তথাকার বায়ু অত্যন্ত দূষিত হয়
এবং ঐ সকল চিকিৎসালয়ে আসন্ন কাল উপস্থিত না হইলে বোগী
প্রেরিত হয় না। এই দুই কারণে উপরি উক্ত অন্ত্র চিকিৎসার ফল
বড় সম্ভাব্য জনক হয় না। ডাং ট্রোমোঁ কোন কল্যাণচিকিৎসালয়ে ২১৬
বোগীর অন্ত্রোপচাৰ করেন, তন্মধ্যে কেবল ৪৭টি শিশু রক্ষা পাইয়াছিল।
চিকিৎসালয় ব্যতীত অন্য স্থানে অন্ত্রোপচাৰ করিলে পূৰ্ব্ব নির্দিষ্ট
কারণদ্বয় বর্তমান থাকে না, তাহাতে অধিক শিশুর রক্ষা পাইবার
সম্ভাবনা, ফলতঃ এইরূপে ডাং ট্রোমোঁ ২৪ জনের মধ্যে ১৪টি শিশুর
জীবন রক্ষা করিয়াছিলেন।

কৰ্ণনলীচ্ছেদ কি প্রকারে করা যায়, তাহা এ স্থলে বর্ণিত হইল না।
অস্ত্র চিকিৎসা (Surgery) পৃথক পুস্তক, তৎপাঠে ইহা বিশেষরূপে জ্ঞাত
হওয়া যাইবে।

৩ । Diphtheria.—ডুগাচ্ছাদন।

নিরীক্ষণ। এক প্রকার স্পর্শাক্রামক ও দেশব্যাপক পীড়া,
যাহার প্রধান লক্ষণ এই, গলদেশ ও অলিজিহ্বা প্রভৃতিতে শ্বেতবর্ণ
তরেক ন্যায় এক প্রকার পদার্থ দ্বারা আচ্ছাদন, শাবীৰিক দৌৰ্বল্য এবং
পীড়ার উপশমন হইলে সবভঙ্গ, গলাধঃকারী পেননামগুলের পক্ষাঘাত,
উজ্জ্বল শাখার নিস্তেজত্ব, খৰ্ক দৃষ্টি ইত্যাদি।

ইতিবৃত্তি। স্কোটক জৰেব ন্যাগ ইহাও সংক্রামক এবং বহু-
কালাবধি মানব শরীরে প্রকাশিত হইয়া আসিতেছে। ডেঙ্গু বা বাতি-
কাকর জৰেব ন্যায় ইহা সময়ে সময়ে প্রকাশিত হওয়াতে গ্রন্থকাবগণ
ইহার ভিন্ন ভিন্ন আখ্যা প্রদান করিয়াছেন। বিগত শতাব্দীতে ডাং
ফাদাঙ্গীল সাহেব পূৰ্ব্বকালের বিভিন্ন নামধারী পীড়া সকল বিশেষরূপে
অধ্যয়ন করিয়া তাহাদের একতা নিরূপণ করিয়াছেন, তৎপরে ডাং
ব্রিটেনো সাহেব ডিক্‌থাইট বা ডিক্‌থাইথে নাম প্রদান করেন।

পৃথিবীর কোন স্থানই ইহাৰ আক্রমণ হইতে রক্ষা পায় নাই।
খৃঃ ১৮৫০ সালে ডাং জ্যাকসন্ সাহেব কলিকাতায় দুইটি বোগী

দেখিযাছিলেন এবং কিছু দিন পবে মাটিনিয়ার স্থলের ১৩টি ছাত্র এতদ্বারা আক্রান্ত হয়, তন্মধ্যে পাঁচ জনের নিধন হইয়াছিল ।

কারণতত্ত্ব । বাল্যকালে যত লোক ইহার দ্বারা আক্রান্ত হয়, পূর্ণ বয়সে তত হয় না । আবার পূর্বোক্ত সময়ে ইহা যত সাংঘাতিক হয়, অন্য সময়ে তত হয় না । ডাং জবাব সাহেব যে মৃত্যুব কোষ্ঠিক প্রদান করিয়াছেন তাহাব ক্রিকিং পবিবর্তন করিয়া নিম্নে অনুবাদ করা গেল ।

লিঙ্গ ।	১ম বৎসর	২য় বৎসর	৩য় বৎসর	৪র্থ বৎসর	৫ম বৎসর	৬—১০ম বৎসর	১০—১৫ বৎসর	১৫—২০ বৎসর	২০—২৫ বৎসর
স্ত্রী ...	০	২.১	০.৪	৬	৭	১০.৪	৭.৩	৭	০.৪
পুরুষ ...	০	১.৯	০.৪	৫.৬	৭.৩	৭.৭	৫.৩	১.২	২

এই কোষ্ঠিক দৃষ্টে প্রতীতি হইবে যে, এই পীড়ার পুরুষাপেক্ষা অধিক স্ত্রীর মৃত্যু হয় । পূর্ব পীড়া জনিত স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইলে ইহাতে মৃত্যু হইবাব সম্ভাবনা । ইহা সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক । এক পবিবাবের এক জন লোক এই বোগে আক্রান্ত হইলে সেই পবিবাবের সমস্ত লোক বোগগ্রস্ত হইবাব সম্ভাবনা ।

দেশ বা কাল বিশেষে ইহাকে প্রথব বা নিস্তেজ হইতে দেখা যায় না । উষ্ণ প্রধান আফ্রিকা ও শীত প্রধান ইংলণ্ডদেশে ইহাব আবির্ভাব সমভাবে হইতে দেখা যায় । বৎসরের বিশেষ ঋতুতে বা বায়ুব বিশেষ পবিবর্তনে ইহা হ্রাস বা বৃদ্ধি হয় না ।

সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক বোগ মাঝেই বিশেষ বোগবিধ হইতে সমন্বিত এবং এই বিষের অণুসকল জল বা বায়ুব দ্বারা চালিত হইলে পীড়া দেশব্যাপক হয় । কিন্তু বর্ধিত বোগের অণুসকল অধিক দূরে এককালে চালিত হয় না, এজন্য কোন পবিবাবের পীড়া হইলে প্রতিবাসিগণ অব্যাহতি পাইতে পারেন । যে গৃহে এই পীড়া হয়, তাহার

কয়েক জন অধিবাসীকে স্থানান্তরিত কবিয়া পীড়া সম্পূর্ণরূপে নিবারণ পাইলে ঐ সকল ব্যক্তিকে ১৫ দিন পরে পুনরানয়ন করিলে তাহারা বোগগ্রস্ত হইতে পারে। এতদ্বারা বোধ হইতেছে যে, বোগ-বিষেব জীবনীশক্তি ত্বায নষ্ট হয় না। সকলের দেহ-প্রকৃতি সমান নহে, এ জন্য সকলে এতদ্বারা সমভাবে আক্রান্ত হয় না।

একবার বোগগ্রস্ত হইলে পুনর্বার হইবার সম্ভাবনা থাকে এবং যে পর্যন্ত শবীর দুর্বল থাকে, সে পর্যন্ত ইহা পুনঃ পুনঃ হইতে পারে। কচিং সবল হইলেও বোগগ্রস্ত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। লক্ষণ দুই প্রকার, সাধারণ ও স্থানীয়।

১। স্থানীয় লক্ষণ। গলদেশ, অলিজিহ্বা ও কোমল তালু আবৃত্ত, ক্ষীত এবং অল্পক্ষণ মধ্যে অপ্রকৃত ত্বকে আচ্ছাদিত হয়। প্রথমে ঐ সকল স্থানে কেবল এক খণ্ড ঘনীভূত প্লেগ্মার ন্যায় ত্বক্ দেখিতে পাওয়া যায়, তৎপরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কয়েকটি ত্বক্ স্থানে স্থানে দৃষ্টিগোচর হয় এবং ইহাদের পবিধি ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া একেব গাথে অন্যটি সংলগ্ন হয়। এইরূপে সমস্ত ক্ষীত ও আবৃত্ত স্থান আচ্ছাদিত হয়। এই বোগজাত ত্বক্ কিয়ৎকাল থাকিয়া গড়িয়া যায় এবং পীড়া সামান্য হইলে ত্বক্ মুক্ত স্থান কেবল আবৃত্ত হইতে দেখা যায়। ইহা একবার নিঃসৃত হইলে পুনর্বার উৎপন্ন হয়, কিন্তু পূর্বের ন্যায় বর্ণ থাকে না, অর্থাৎ প্রথমে শ্বেতবর্ণ, ক্রমশঃ হরিৎ, অবশেষে অসিতবর্ণ হয়। কখন কখন ঐ ত্বকের অংশ মাত্র বিলম্ব হইয়া গলদেশে ঝুলিতে থাকে, তাহাতে উক্ত স্থান বিগলিত হওয়াব ন্যায় বোধ হয়। ত্বক্ দৃঢ়তর বদ্ধ থাকে, সহজে মুক্ত করা যায় না। চিন্টা দ্বারা সবলে আকর্ষণ করিলে কেবল এক ক্ষুদ্রাংশ উথিত হয়। পীড়া প্রবল হইলে আচ্ছাদিত ত্বকের নিম্ন ভাগ ক্ষত হয় এবং কচিং ইহা স্বাসনলী পর্যন্ত অধিকার করে।

এতদ্ব্যতীত উভয় কসেব নিম্নভাগেব শোষণ (lymphatic) ও লাল্য (Salivary) গ্রন্থিসকল প্রদাহজন্য ক্ষীত হয় এবং তৎসঙ্গে সমীপবর্তী কোষিক ঝিল্লী উক্ত ভাব প্রাপ্ত হয় এবং এ স্থলে বলা বাহুল্য যে, লাল্য-গ্রন্থি ক্ষীততা আবৃত্ত ছবেও দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা অল্পকাল স্থায়ী, এবং গ্রন্থি গুলি উপলব্ধ কঠিন হয়, কিন্তু তাহাতে কদাপি প্ৰদোষপত্তি হয় না।

পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, এই পীড়া কোমল তালু, অলিজিহ্বা

এবং গলদ্বার অতিক্রম করিয়া খাস-নলী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, ফলতঃ গলদ্বার, গলনলী (Oesophagus), কণ্ঠ-দ্বার (Larynx), কণ্ঠনলী (Trachea) এবং নাসারন্ধ্র এই পীড়া হইতে অব্যাহতি পায় না। কখন কখন জিহ্বা ও দুই গণ্ডের অভ্যন্তর এবং দন্তমাড়িতে তৃণাচ্ছাদন হইতে দেখা গিয়াছে।

শৈশব শোণিত্ত্বের নিষ্কাশকবিধী শক্তি প্রবল থাকিতে আক্রান্ত স্থান বিনির্গলিত তৃণদ্বারা স্ববায়ু আচ্ছাদিত হয়। ৩ হইতে ৬ বৎসরের শিশুর তালু, অলিজিহ্বা এবং গলদ্বার ৩৬ হইতে ৪৮ ঘণ্টামধ্যে সম্পূর্ণ-রূপে আচ্ছাদিত হইতে পারে, কিন্তু বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের এই পীড়া হইলে উক্ত রূপে আচ্ছাদন হইতে ৩ হইতে ৮ দিবস লাগে।

বিশেষ পৰীক্ষা কবিয়া দেখিলে জানা যায় যে, প্রথমে একখানি অতি সূক্ষ্ম তুক্ উৎপন্ন হয়, তৎপরে তাহার নিম্নে আব একখানি উৎপন্ন হয়, এইরূপে স্তরে স্তরে ক্রমান্বয়ে উৎপন্ন হইয়া একটি স্থূল তুক্ গঠিত হয়। এই তুক্ আবাব পান, আহাব, ঔষধ সেবন, বা শোণিত্ত্বদ্বারা বিবর্ণ বা অসিভবর্ণ ধারণ করে। এই বর্ণ-বিকৃতির সহিত দুর্গন্ধ থাকিতে অনেকে ইহাকে বিগলিত গলজ্ঞত বলিয়া পবির্গণিত করেন।

আচ্ছাদন ত্বকের পবিধি দ্বিবিধ, হযত একটি আরক্ত বেধা দ্বারা উক্ত তুক্ পরিবেষ্টিত হয়, নচেৎ উহার অভাবে তুক্ ষণ্ড মধ্যস্থল হইতে ক্রমশঃ সূক্ষ্ম হইয়া শ্লেষ্মিক ঝিল্লীতে মিলিত হয়। এই শেযোক্ ত্বকের বিস্তার প্রবণতা অধিক।

শব্দবৎ কোন স্থানের চর্শ্ব নিশ্চোচন হইলে তাহা শ্লেষ্মা ধতে আচ্ছাদিত হয়, এবং কখন কখন শ্লেষ্মিক ঝিল্লী আবৃত দ্বাব মাত্রেই উক্ত ভাব প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়।

এক্ষণে সাধাবণ লক্ষণ বর্ণিত হইতেছে। পীড়া সমান্য হইলে স্বল্প জবেব সহিত গলদেশে বেদনা বোধ হয়। কিন্তু পীড়ার প্রবলতার পরিমাণ অপেক্ষা নৌকরল্য ও অবসন্নতা অনেক অধিক। ইহাতে পান-সাঁয় লক্ষণ, লালগ্রন্থিব ক্ষীণতা, লাল নিঃসরণ, দুর্গন্ধ নিঃশ্বাস বায়ু, খাস-কছু প্রভৃতি দৃষ্টিগোচর হয় না। পীড়া সামান্য বা কঠিন হউক, কুজন কাশের লক্ষণ প্রায় বর্জমান থাকে, কিন্তু আনুষঙ্গিক কাশ ও ধাতুধ্বনি বা পক্ষীধ্বনি প্রায় থাকে না। নিঃশ্বাস সহসা সর্পগর্জ্জনবৎ সশব্দক এবং সময়ে সময়ে শ্বাস-বোধ বা শ্বাস-কছু হইলে জীবন সংশয় হয়।

কখন কখন এই সম্বন্ধক নিঃশ্বাসের পর ৪।৫ ঘণ্টা অসহ্য যন্ত্রণা ভোগ করিয়া শিশু কলেবর ত্যাগ করে। এই সময়ে যে কোন উপায় অবলম্বন করা যায়, তাহাই নিষ্ফল হয়। স্বাসনলী আক্রান্ত হইলেই সহসা এইরূপে মৃত্যু হইয়া থাকে।

পীড়া প্রবল হইলেও প্রারম্ভিকালে প্রায় সামান্য থাকে এবং ক্রমশঃ তাহা বৃদ্ধি পায়। দুই এক দিবস পবে যেমন ক্ষেবর, লাঘব হয়, লাল-গ্রন্থির ক্ষীততাও হ্রাস হয়, কিন্তু অনতিবিলম্বে ওকৃতর লক্ষণসকল প্রকাশ পায়; অলিজিহ্বা প্রভৃতি লোহিতবর্ণ, গলদেশে বেদনা, জিহ্বার অগ্রভাগ আবৃত, মধ্যস্থল ধ্বতবর্ণের লেপযুক্ত ও শিথরদেশে শ্লেষ্মবৎ চর্মে আচ্ছাদিত, ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীক্ষমান হয়। কখন কখন দন্তমাড়ি আবৃত, কোমল ও স্পঞ্জের ন্যায় দেখায়, লাল নিঃসরণ, শ্ববতঙ্গ, ধাতুধ্বনিবৎ কাশ, ইত্যাদিও প্রকাশ পায়। শেষোক্ত লক্ষণ-দ্বয়ের বর্তমানে স্বাসনলী আক্রান্ত হওয়া সম্ভব। এই প্রবল পীড়ায় অত্যন্তকাল মধ্যে অলিজিহ্বা প্রভৃতি উপাচ্ছাদিত হইয়া অল্প দিন মধ্যে শিশু কলেবর ত্যাগ করে। এই মৃত্যুর কাবণানুসন্ধান করিলে জানা যায় যে, স্বাসনলী আক্রান্ত না হইলেও এইরূপ ঘটনা হইতে পারে, যথা—যে সকল পেশীদ্বারা বক্ষঃকোটর ক্ষীত বা আকৃষ্ট হয়, তাহাদের পক্ষাঘাত, অবসন্নতা, অতিশয় বমন, বক্তস্রাব, অণ্ডালানীয় মূত্র (Albuminous urine), আক্ষেপ, সহসা অচেতন্য ইত্যাদি কোন না কোন ঘটনা মৃত্যুর পূর্বে প্রকাশ পায়। এই বোগে মূত্রে অণ্ডালানবৎ পদার্থ অধিক পরিমাণে থাকিলে মৃত্যু হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। ইহা যেমন বৃদ্ধি হইতে থাকে, মূত্রের পরিমাণও হ্রাস হয় এবং অবশেষে মূত্রাববোধ হয়। সচবাচর অণ্ডালান অধিক পরিমাণে থাকে না এবং পীড়ার উপশম হইতে আবস্ত হইলে উহাও হ্রাস হয়।

শারীরিক অবসন্নতা সাংখ্যাতিক ঘটনাব একটি প্রধান লক্ষণ। অণ্ডালানীয় মূত্র হইলেই এই অবসন্নতা প্রায় অধিক হইতে দেখা যায়, কিন্তু কখন কখন উহাও কাবণ অনুসন্ধান করা যায় না। শিশু ক্রমশঃ দুর্বল হইতে থাকে, গতি-শক্তি বহিত হয় এবং গলাধঃকরণে কষ্ট হওয়াতে আহাৰে সম্পূর্ণ অনিচ্ছা প্রকাশ করে। দুর্ভাগ্যবশতঃ এই সময়ে কোন কোন শিশুর বমন হওয়াতে যাহা কিছু আহাৰ কবান যায়, ৬৭ সমস্তই উল্লীর্ণ হইয়া যায়। এই রূপ বমনে অবসন্নতার আরও

বৃদ্ধি হয় এবং হস্ত পদ শীতল, নাড়ী অসম বা অত্যন্ত দুর্বল, পেশী মণ্ডলের নিস্তেজতা, অজ্ঞাক্ষেপ বা অচেতন্য হইয়া মৃত্যু হয় ।

রিষ্টার (Blister) জন্য ফোকা, পামা প্রভৃতি চর্মরোগ, অথবা অন্যবিধ কাৰণে কোন স্থানের চর্ম নিষ্শোচন হইলে তথায়, কর্ণের পশ্চাত্তানে এবং অন্যান্য সন্ধিস্থানে গ্লেস্‌বৎ তুণ্ড নির্গলন হইতে দেখা যায় । যে সকল স্থান এইরূপে তুণ্ডাচ্ছাদিত হয়, তথা হইতে এক প্রকার উদ্দীপক (Irritating) রস নিঃসৃত হইতে থাকে এবং সেই রস যে স্থানে লাগে, তাহা ব্যাধিগ্রস্ত হয় ।

বিবিধ স্থান হইতে বক্তস্রাব অবসন্নতার অন্যতর কাৰণ । পূর্বে উল্লেখ হইয়াছে যে, নাসাবন্ধু কখন কখন তুণ্ডাচ্ছাদিত হয়, কিন্তু এই ঘটনার পূর্বে প্রায় তথা হইতে বক্তস্রাব হয় । অন্যান্য অন্তঃ লক্ষণেব অবর্তমানে ইহাই সাংঘাতিক হইয়া উঠে । বক্তস্রাব যে কেবল নাসিকা হইতে হয় একপ নহে, ফুফুস্, পাকনলী (Alimentary canal), মূত্রাধার এবং উপত্বক ইহাব অন্যান্য স্থান ।

আনুষঙ্গিক ঘটনা । (১) স্নায়বিক নিস্তেজতা । জ্বপিত্ত কখন কখন অত্যন্ত দুর্বল হওয়ায় প্রথমে তাহাব কম্পন হ্রাস এবং নাড়ী মৃদুগতি, পবে উভয়েব ত্রিবা ক্রমশঃ বহিত হয় ।

(২) শ্বাসোদ্দীপক (Respiratory) পেশীমণ্ডলের পক্ষাঘাতবশতঃ প্রথমে শ্বাসকৃচ্ছ, তৎপবে শ্বাসরোধ হইয়া ২৪ ঘণ্টামধ্যে মৃত্যু হইতে পারে ।

(৩) গ্লাম্বাকাবী পেশীমণ্ডলের (Muscles of Deglutition) পক্ষাঘাত । কোমল তালু, অলিজিহ্বা এবং গলদ্বাবেব পেশীব ত্রিযা-বৈকল্য জন্য গ্লাম্বাকবণ কষ্টজনক এবং কখন বা অসাধ্য হইয়া উঠে । তরল পদার্থ পান কবিলে নাসাবন্ধু দিয়া হয়ত পুনর্নিঃসৃত হয়, নচেৎ অতি কষ্টে মাধ্যাকর্ষণ-শক্তিব দ্বারা পাকস্থলীতে পতিত হয় । অন্ন, রুটি, প্রভৃতি পাত্যাবিক আহারীয় দ্রব্য ভোজনবে প্রতিবন্ধক আবণ অধিক । এই সকল দ্রব্য সবলে গলমধ্যে নিক্ষিপ্ত হইলে ক্ষিয়দূর পর্ষান্ত যাইবা তাহাদের গতিবোধ হয় ।

(৪) উৰ্দ্ধ বা অধঃশাধার পক্ষাঘাত ।

(৫) মূত্রাধাবেব (Urinary bladder) পক্ষাঘাত ।

(৬) ক্কাচং উদর-প্রাকারের পক্ষাঘাত জন্য কোষ্ঠবন্ধ ।

মৃত্যুর কারণ । ডাং ওয়েষ্ট সাহেব বলেন, বিবিধ কারণে এই পীড়ায় মৃত্যু হইয়া থাকে ।

১। সাংঘাতিক পীড়া মাত্রেই শোণিতে এক প্রকার বিষোৎপত্তি হয় এবং তাহাতে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা ।

২। স্বাসনলী এইরূপে অক্রান্ত হইলে মৃত্যু হইতে পারে ।

৩। গলাধঃকরণে কষ্ট এবং শারীরিক অবসন্নতা ।

৪ ইয়ুরিয়া নামক মূত্র-লবণ শোণিতে সংমিলন এবং তজ্জন্য অঙ্গাঙ্গের পীড়া ।

৫। স্নায়ু মণ্ডলের বিবিধ পীড়া । যথা—(ক) সহসা অচেতন্য ; (খ) হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ; (গ) স্বাসনাদৌপক পেশীমণ্ডলের নিস্তেজতা, (ঘ) সাধাৰণ স্নায়বিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ও অনিবার্য্য বমন ।

ডুগাচ্ছাদন পীড়ায প্রায় প্রথম সপ্তাহে মৃত্যু হয় এবং এই কাল অতীত হইলে মৃত্যুর আশঙ্কা অনেক হ্রাস হয় । কিন্তু স্মরণ রাখা উচিত যে, আনুষ্ঠানিক ঘটনাগুলি পীড়ায শেষাবস্থায় হয় এবং তাহাতে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা ।

বিকৃত শরীর-তত্ত্ব (Morbid Anatomy) । অনেকে জানেন যে, প্রাণাহিক পীড়া সত্ত্বে শরীরেব শোণিত নিঃসৃত করিয়া কোন পাত্রে রাখিলে শোণিবিন্দুসকল (Red corpuscles) অধঃপতিত হয় এবং তাহার উপরি ভাগে মহিষের চর্মেব ন্যায় ঈষৎ খেতবর্ণ ত্বকৃ খণ্ড বক্তেব জলীয় ভাগ হইতে নিৰ্গত হয় । এই বর্ণিত পীড়ায ত্বকের আকাব ও গুণ ঐ শোণিবিন্দু আবরণেব অনেক সদৃশ । ইহা দ্বারা ক্ত পদার্থে ক্ষীত এবং এসিটিক্ এসিড্ দ্বারা দৃঢ় হয় । জলে নিমগ্ন করিলে কোন প্রকাব পবিত্রন দেখায় না । অণুবীক্ষণদ্বারা পবীক্ষা করিলে উদ্ভাবিত ত্বকৃ খণ্ডে শৈল্পিক ক্লিলী-নিৰ্ম্মাপক কোষ এবং দানাময় ও আকাব বিহীন পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় । স্থান বিশেষে বর্ণিত ত্বকের নিৰ্ম্মান বিভিন্ন হইয়া থাকে, যথা—কণ্ঠনলীতে কোষিক (Corpuscular), এবং কণ্ঠ, গলদ্বাৰ ও স্বাসনলীতে ইহা সৌত্রিক পদার্থে নিৰ্ম্মিত হয় ।

কখন কখন এই সকল ত্বকেব নিয়ন্তাগ ক্ষত হয় এবং নাসিকা প্রভৃতি অক্রান্ত হইলে তাহার উপাংশ (Cartilage) বিনষ্ট হইতে

পারে। এইরূপে নাসিকার পশ্চাভাগের উপাধি, অলিজিহ্বা ও কোমল তালুর অধিকাংশ, গলদ্বারের কোমলাংশ, ইত্যাদি ক্ষয় হইয়াছে, শ্লেষ্মিক ঝিল্লী বিনষ্ট হইয়া পেশীসকল অনাবৃত হইয়াছে, কৈশিক নাড়ী ক্ষত হইয়া রক্তস্রাব হইয়াছে, ইত্যাদি। রক্ত বিকৃত হইয়া এই পীড়া উৎপন্ন হয়, বোধ হয়, তজ্জন্য চর্ম্ম, ফুফুস, অন্ত্রবেষ্ট এবং জংপিণ্ডে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়; ফুফুসে রক্ত সঞ্চিত হইয়া উহা যকৃৎ কঠিন হয়, এবং শোষণে যে পৈশীক সূত্রাদি নির্ম্মাপক পদার্থ (Fibrin) থাকে, তাহা জড়দবে জমিয়া যায়। মস্তিষ্কেব কোমল মাত্রিকা (Pia mater) এবং ধমনীসকল বন্ধে পবিত্র থাকে এবং এবং ডাং হাফু সাহেব মস্তিষ্কেব কোমলতা ও তথায় পুয়োৎপত্তি হইতে দেখিয়াছেন। ইহাতে কশেরুকা মজ্জাও অব্যাহতি পায় না। পাকস্থলীর পবিত্রন নিতান্ত অল্প নহে; তাহার শ্লেষ্মিক ঝিল্লী স্থানে স্থানে ক্ষীত ও কোমল এবং বক্তস্রাব জন্য আবদ্ধ হইতে দেখা যায়। মূত্রপিণ্ড সামান্যতঃ পবিত্রিত হইতে দেখা যায় না, কিন্তু অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে জানা যায় যে, উহার মূত্র প্রণালীসকল (Tubuli Uriniferi) এক স্থানে আবদ্ধ এবং অন্য স্থানে বক্তহীন হয়। এই বিকৃতি ম্যাল্‌পিগিয়ান গুচ্ছ (Malpighian tufts) বিশেষরূপে দৃষ্টি-গোচর হয়।

রোগ নির্ণয়। গলদ্বারে, কিম্বা চর্ম্মোপরি নির্গলিত তৃষ্ণা বণ্ড দৃষ্টি করিলে বোগ নির্ণয় পক্ষে আব সন্দেহ থাকে না। ইহার প্রথমাবস্থা পীনসের সহিত ভ্রম জন্মাইতে পারে, কিন্তু তাহা অল্প ক্রমে নিমিত্ত তালুপার্শ্ব গ্রন্থিব প্রবাহ হইলে, সাধারণ লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া বোগ নির্ণয় করা উচিত। আবদ্ধ জবেব প্রথমাবস্থা এই তৃগাচ্ছাদন পীড়ার অনেকাংশে সদৃশ, কিন্তু প্রথমোক্ত পীড়ায় কয়েক দিবস পর্য্যন্ত নাড়ীর চাকল্য ও শারীরিক উষ্ণতা যত হয় এবং শ্বাস প্রশ্বাস যত শন শন বহিতে থাকে, তত তৃগাচ্ছাদনে দেখা যায় না। আবদ্ধ জরে মুখগহবরে আবক্ততা এককালে সকল স্থানে সমান। পরিমাণে উপলব্ধি হয়, কিন্তু তৃগাচ্ছাদন পীড়ায় কেবল কোন কোন স্থান আবদ্ধ হয় এবং সেই সকল স্থান অতি সহজে তৃগারূপে হয়। আবদ্ধ জরে তালুপার্শ্ব গ্রন্থিদ্বয়ের ক্ষীণতা ভ্রাস হইলে, গলাধঃকরণে আর কষ্ট হয় না, তৃগাচ্ছাদনে পক্ষাঘাত জন্য ইহার বিপরীত ভাব দেখা

হায়। আবক্ত জবেব লক্ষণসকল নিরূপিত সময়ে প্রকাশ পায় এবং নিরূপিত সময় অতীত হইলেই কোন প্রকাবে হউক, পীড়ার শেষ হয়। আবক্ত জরে মূত্রে অণুলাল থাকিলে মূত্রে পিণ্ডেব ক্রিয়ার রোধ, রক্তমূত্র, উদরী, শোথ, প্রভৃতি ক্রমশঃ প্রকাশ পায়, তৃণাচ্ছাদনে প্রথম হইতে মূত্রে অণুলাল থাকিলেও উক্ত উপসর্গেব উপলব্ধি হয় না।

ভাবিকল। প্রথম সপ্তাহেব শেষে ও দ্বিতীয় সপ্তাহের প্রারম্ভে স্বাসনলী আক্রান্ত হইলে পীড়া সাংঘাতিক হয়। নাসিকা মধ্যে তৃক-নির্দ্বাপক পদার্থেব নিগলন, স্থানে স্থানে বস্ত্রপ্রাব এবং প্রাবস্তকালে অনিবার্য উদবায়ম অশুভ লক্ষণ বলিতে হইবে। নাড়ীর অতিশয় চাকল্য বা মুহুগমন হইলে এককালে প্রাণ বিসর্জন কবিতে হয়। অণুলাল বর্তমানে মূত্রেব পবিমাণ হ্রাস হওয়া অতি মন্দ। সহসা শাবীরিক উষ্ণতা বৃদ্ধি হইলে অর্থাৎ ১০৩—১০৪ তাপাংশে পারদ উঠিলে আসন্ন বিপদ অনুভব কবা উচিত। পীড়া একবাব হ্রাস হইয়া পুনর্বার বৃদ্ধি হওয়া শুভ চিহ্ন নহে।

চিকিৎসা। স্থানীয় অপকাবেব প্রতি এবং শারীরিক শক্তি বাহাতে হ্রাস না হয়, তদ্বিষয়ে যত্ন কবা সর্বোপায়ে উচিত। বলকারক ঔষধ এবং পুষ্টিকব আহাবীয় দ্রব্যে শাবীরিক শক্তি বন্ধা হইতে পারে, দাহক ও সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা স্থানীয় অপকাব হ্রাস হয়। পূর্বে ইহাকে প্রাদাহিক পীড়া বলিয়া পবিপণিত হইত, এবং সেই জন্য রক্তমোক্ষণাদি প্রদাহনাশক উপায় অবলম্বিত হইত। এক্ষণে চিকিৎসক মাত্রেই একবাক্যে স্বীকাব কবেন যে, রক্তমোক্ষণ, অতিরেচন, পারদ বা অবসাদক ঔষধ এ পীড়ায় মহানিষ্টকর।

ভিন্ন ভিন্ন সময়ে ইহাব প্রবলতা ও স্বভাব ভিন্ন ভিন্ন হইয়া থাকে, এই হেতু এক সময়ে যে ঔষধ মহোপকাবী বলিয়া গণ্য হইয়াছে, আবার তাহাই অন্য সময়ে তত দূর উপকারী হয় নাই।

ঝটিকা বহিত পরিকৃত বায়ু এবং আলকহল (Alcohol) সংযুক্ত উত্তেজক ঔষধ প্রথম হইতেই অতি প্রয়োজনীয়। নাড়ীর অতিশয় চাকল্য এবং শাবীরিক উষ্ণতা অধিক্য থাকিলেও উক্ত উত্তেজক ঔষধ সেবন কবাইতে অণুমাত্রও সন্দেহ কবা উচিত নহে। বমন, শিবুপীড়া ও মস্তক-দর্পন না থাকিলে কুইনাইন দুই এক মাত্রা দেওয়া যাইতে পারে এবং তাহার কিঞ্চিৎ পরে মাংসের স্ন্য, অণ্ড, ত্রাণ্ডি,

প্রচুর দুগ্ধ ইত্যাদি স্বাভাৱিক পুষ্টিমাণে দেওয়া উচিত । এই সকল ঔষধ ও আহাৰীয় দ্রব্য দিবা বাত্ৰি সেৱন কৰাইলে নিজা হইবার সম্ভাৱনা, বৰ্দ্ধি না হয়, তবে তৃতীয় দিবসে উত্তেজক ঔষধেৰ সহিত অহিৰ্বেশ বা মৰ্ফিয়া সংযোগ কৰা উচিত ।

ডাং ওয়েষ্ট বলেন, পীড়ার প্রারম্ভে শরীর অত্যন্ত জিহ্বা লেপযুক্তা এবং কোষ্ঠবদ্ধ হইলে ইপিকাকু: দ্বারা বমন এবং গ্ৰে পাউডাৰ বা লবণাক্ত বিবেচক ঔষধদ্বাৰা অন্ত পৰিষ্কাৰ কৰা উচিত ; তৎপরে সাইট্ৰেট্ ও ক্ৰোবেট্ অৰ্দ্ পটাস্ প্রভৃতি লবণাক্ত ঔষধ ৩ বা ৪ স্বণ্টাভূতৰ সেৱন কৰাইতে হইবে । কিন্তু এইৰূপ চিকিৎসা অনেকে ভাল বাসেন না ; তাঁহারা বলেন যে, এই পীড়ায় অতিসার হইবার সম্ভাৱনা, এই হেতু বিবেচক ঔষধ দেওয়া কদাপি উচিত নহে ।

এমত কোন ঔষধ নাই যে, স্বাভাৱিক প্রযোগে এই ব্যাধিৰ বিশেষ উপশম হইতে পাবে, কিন্তু অনেক পাব্‌ক্ৰোৱাইড্ অৰ্দ্ আইৰণ (নং ২০৭) ব্যবস্থাৰ কবিয়া থাকেন । ইহাৰ সাহিত ক্ৰোবেট্ অৰ্দ্ পটাস্ দেওয়া বাইতে পাবে, কিন্তু ডাং ওয়েষ্ট বলেন, অধিক লৌহময় ঔষধ সেৱনে কখন কখন আহাৰে অনিচ্ছা হয় এবং পাকস্থলী আহাৰীয় দ্রব্য ধাবণ কৰিতে পাবে না, এজন্য তিনি কুইনাইন লবণজাবক ও টিং : বার্ক ব্যবস্থা কবেন । মূত্ৰেৰ পৰিমাণ হ্ৰাস হইলে এবং তাহাতে অণুলাল থাকিলে প্রচুর পানীয় ও অল্প দ্রব্য সেৱন কৰান উচিত ।

যে সকল পক্ষাঘাতের বিষয় উল্লেখ হইয়াছে, তন্নিবারণার্থে বিশেষ স্বল্পৰ প্রয়োজন নাই । যেহেতু (১) উক্ত পক্ষাঘাত কোন বিশেষ ঔষধে নিবারণ কৰা যায় না ; (২) কাল গত হইলেই উহারা বিনা চিকিৎসাৰ নিবৃত্ত হয় ; (৩) উৰ্দ্ধ বা অধঃশাখার, কিম্বা গলাধঃকাৰিণী পেশীসকলেৰ পক্ষাঘাত হইলে আশঙ্কা নাই, কিন্তু স্বাসোদীপক পেশী-নিচয়েৰ এবং হৃৎপিণ্ডেৰ পক্ষাঘাত অতি ভৱানক এবং তন্নিবারণেৰ উপায় নাই । পক্ষাঘাত হইলে কেবল বলকাৰক ঔষধ, লৌহ, ষ্টি কনিয়া প্রভৃতি ব্যবহাৰ্য্য ।

স্বাসৰোধ বা অতিশয় শ্বাসকৃদ্ধ হইলে কঠনলীচ্ছেদ কৰা হইতে পারে ।

অক্ষণে স্থানীয় অপকাৰেৰ প্রতিবিধান কৰা বাইহৈছে । গলদেশ প্রভৃতিতে তৃণাচ্ছাদন হইব, মাত্র কষ্টিক দ্বারা দগ্ধ কৰিতে হইবে ।

এক ড্রাম লিউনাব কঠিক চাবি ড্রাম পবিত্রত, (Distilled) জলে মিশ্রিত কবিয়া এক ধৌত ঔষধ প্রস্তুত কবিয়া তদ্বা তদ্ব দ্রব কবিত্তে হইবে। লবণদ্রাবক ও মধু সমভাগে অথবা ১ বা ২ অংশ জলের সহিত মিশ্রিত কবিয়া উক্ত কার্য সম্পন্ন কবা যাইতে পাবে। এই সকল দ্রবকারক ঔষধ অধিক পবিমাণে বা পুনঃপুনঃ সংলেপন কবা উচিত নহে। নাসাবন্ধু আক্রান্ত হইলে পাব্‌কোবাইড্‌ অব্‌ আইবণ জলে মিশ্রিত কবিয়া পিচকাবি দিতে হইবে। কিস্মা— . . .

ট্রি. ফেবি. পাব্‌কোবাইড্‌,	...	...	...	...	৩০ মিঃ
মিসিবিণ	...	..	...	...	৩০ „
জল	..	...	...	...	২—৩ ড্রাম

একত্রিত কবিয়া পিচকাবি দেওয়া যাইতে পাবে। গলাধঃকরণে কষ্ট হইলে উক্ত ঔষধ অধিক মিসিবিণের সহিত গল মধ্যে সংলেপন, কিস্মা চূর্ণের জলে কুল্ল কবিলে সুস্থবোধ হয়। এ সময়ে ববফ ভক্ষণ অত্যন্ত সুখপ্রদ এবং মুখের দুর্গন্ধ নিবারণার্থে কণ্ডিস্‌ সলুসন্‌ অত্যুৎকৃষ্ট।

৪। Laryngismus Stridulus.

কণ্ঠনলীদ্বার-আক্ষেপ, কণ্ঠক্ষেপ।

নির্বাচন। শৈশবাবস্থা দন্তোদ্ভেদ কালে কণ্ঠনলী-দ্বারের সন্ধিত বা কিমদংশে আক্ষেপ জন্য ফুস্‌সে বায়ু প্রবিষ্ট হইবার সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণ অববোধ।

প্রাথমিক দন্তোদ্ভেদ কালে ৪ হইতে ১০ মাস বয়ঃক্রম মধ্যে এই ব্যাধি হইয়া থাকে। ইংলণ্ডে স্বঃ ১৮৬৬ অব্দে এই পীড়ায় ২৯৫ জনের মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে ১০৪ বালিকা ও ১৯১ বালক ছিল। উক্ত সংখ্যার মধ্যে ২৭১ শিশু দ্বিতীয় বৎসর অতীত না হইতে এবং ৫টি ব্যতীত অবশিষ্ট পঞ্চম বর্ধমধ্যে নিহত হয়।

লক্ষণ। পীড়া অবস্থ হইবামাত্র শ্বাসবোধ হইয়া শিশু আপন মস্তক স্থায় পশ্চাভাগে অবনত কবে এবং তৎসঙ্গে নম্রকাবিণী পেশী গুলির (Flexor muscles) আকুঞ্চনবশতঃ হস্তপদাঙ্গুলি বক্র এবং ফুস্‌সে

রক্ত সঞ্চালন স্থগিত হওয়াতে মুখমণ্ডল ও গুষ্ঠাধর বিবর্ণ ও সর্কাক্সে আক্ষেপ উপস্থিত হয় । এইরূপে পীড়া অজকাল থাকিয়া যখন শ্বাস-রোধ জন্য শিশুর মৃত্যু সম্ভাবনা হইয়া উঠে, তখন আক্ষেপ সহসা রহিত হইয়া কর্ণলীল দ্বার উদ্ঘাটিত হয় এবং ফুফুস মধ্যে সবলে বায়ু প্রবিষ্ট হওয়াতে শীশক বা কুক্কট ধ্বনিবৎ শব্দ উৎপন্ন হয় । জরীয় লক্ষণ বা অন্য প্রকার উপদ্রব দৃষ্টিগোচর হয় না, কিন্তু সাধারণ স্নায়োর যে ব্যতিক্রম হয়, তাহাঁতে আব সংশয় নাই । আক্ষেপ জন্য অত্যন্ত ভীত হওয়াতে শিশু ক্রন্দন করিয়া উঠে, এবং এইরূপ ক্রন্দনের পর শবীর অবসর হইয়া কখন কখন নিদ্রিত হয় । এই আক্ষেপ যে কতক্ষণ পবে পুনরুদ্ধাপন হয়, তাহা বলা যায় না, কখন কয়েক মিনিট বা ষট্টি পবেই পুনর্ব্বার আক্ষেপ হয়, কখন বা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত কোন অশুখ থাকে না ।

সচবাচর ইহা প্রথম হইতেই গুরুতর হয় না । প্রথমে অত্যন্ত আক্ষেপ জন্য কেবল শ্বাসরুদ্ধ হয়, তৎপবে পীড়ার পুনঃ পুনঃ বত সংঘটন হইতে থাকে, শ্বাসরুদ্ধ ও শ্বাসবোধ ততই বৃদ্ধি হয় । অধিক ক্ষণ আক্ষেপ থাকিলে শিশুর মৃত্যু হইতে পাবে । কর্ণলীলদ্বাব-আক্ষেপ জন্য যখন অঙ্গাক্ষেপ হয়, তখন প্রায় মস্তিষ্কে বক্ত সঞ্চিত হইতে দেখা যায় । প্রায় ইহাতে মৃত্যু হয় না, কিন্তু এই বিবেচনায় নিশ্চিত থাকা উচিত নহে, যেহেতু অল্পর জন্য অনেক শিশুকে নিহত হইতে দেখা গিয়াছে ।

পীড়ার উপশম হইলেও শিশুকে অশুস্থ শরীরে অনেক দিন থাকিতে হয় এবং সেই সময়ে অতিশয় যত্ন না করিলে ঐ আক্ষেপ পুনরারম্ভ হইবার সম্ভাবনা ।

নিদানতত্ত্ব (Pathology) । দস্তোভেব, আন্ত্রেয় বিকৃত প্রস্রবণ (Alvine morbid secretion), অথবা অখাদ্য ভোজন দ্বারা দন্তমাড়ি, পাকস্থলী ও অন্তস্থিত বায়ু স্ত্রে যে উত্তেজনা হয়, তাহা মস্তায় নীত হইলে প্রত্যাবর্তন ক্রিয়া (Reflex action) দ্বারা পূর্ব্বোক্ত আক্ষেপ সংঘটিত হয় । এতদ্ব্যতীত অন্ত্রে ক্রমি, মলুক ও মুখের বেন চর্মবোগ হেতু ইহা উদ্ভব হইতে পাবে ।

তাবি ফল । প্রায় মন্দ নয় । কর্ণলীলদ্বাব-আক্ষেপ জন্য ফুফুসে বায়ু নীত না হওয়াতে শিশুর শ্বাসরোধ হইয়া মৃত প্রায় হয়, .

কিন্তু অত্যঙ্গ ক্ষণ মধ্যেই পুনর্ব্বার স্বাস্থ্য লাভ করে। পীড়ার কারণ অনুভব কবিতে পাবিলে অতি সহজে তাহা নিবারণ করা যায়, কিন্তু এই পীড়ায যে একেবারেই মৃত্যু হয় না এমত নহে, ইহা গুরুতর হইলে অন্যান্য ১২টির মধ্যে একটি শিশু বিনষ্ট হয়।

চিকিৎসা। রুগ্নাবস্থায় মস্তকে শীতল জল নিঃক্ষেপ, বন্ধঃ ও নিতম্বে কবাভিষাত (Slapping) এবং শীতল বায়ুতে শবীর রক্ষণ ইত্যাদি অতি প্রয়োজন। কখন কখন কশেককা ধণ্ডে তুষাব সংলগ্ন করিলে উপকার দর্শে। কেহ কেহ এমনিষা, ইথার বা ক্লোরোফর্ম্ নাসিকাব নিকট ধবিষা থাকেন।

ইহাব পরে মসকর্ব, ক্যালমেল, গ্লোবাস সল্ট প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ দ্বারা নিম্ন অন্ত্র পবিস্কার কবিতে হইবে। পাকস্থলীতে অপাচ্য আহারীয় দ্রব্য থাকিলে ইপিকাক দ্বারা বমন কবান উচিত। এতদ্ব্যতীত আক্ষেপ নিবাবক ঔষধ (নং ৩০, ৩২, ৪১, ৪২) ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ এবং অবসাদক ঔষধ যথা—হাইড্রোসিয়ানিক এসিড্ (নং ২৮), হাইঘোসায়ামস্ (নং ৫) ইত্যাদি অতি প্রয়োজনীয়। পীড়ার উপশম হইলে বলকাবক ঔষধ দেওয়া সর্ব্বতোভাবে ক্তব্য (নং ১২৮ ১২৯) ইত্যাদি।

৫। Pertussis or Whooping Cough.

সংক্রামক উগ্রকাশ বা হুঁ-শব্দক কাশ।

নির্বাচন। এক প্রকার আক্ষেপিক কাশ, যাহাতে কতিপয় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সবল প্রবাস ত্যাগ হইয়া যখন ফুফুসে বায়ু শূন্য হইবার সম্ভব হয়, তখন এক গাঢ় হৃদীর্ঘ ও সশব্দক নিঃপ্রাস বহিয়া শিশু আসন্ন মৃত্যু হইতে বক্ষা পায়। অন্যান্য গ্রন্থকারেরা ইহাকে হপ্-শব্দক কাশ কহেন। কিন্তু এই কাশ-প-যুক্ত শব্দ শুনা যায় না, এই জন্য আমরা হুঁ-শব্দক কাশ আখ্যা দিলাম।

একবার পীড়িত হইলেই কাশেব আবেগ পুনঃপুনঃ সহ করিতে হয়, কিন্তু সচরারব ইহা একবার আরোগ্য হইলে দ্বিতীয় বার হইবার সম্ভাবনা থাকে না। কখন কখন এক ব্যক্তিকে হুই তিন বার

এই পীড়ায় অভিভূত হইতে দেখা গিয়াছে। ইহা কেবল বাল্য-কালেরই পীড়া, কিন্তু শৈশবাবস্থায় ইহাব হস্ত হইতে রক্ষা পাইলে প্রাপ্ত বয়সে এতদ্বারা আক্রান্ত হইবাব সম্ভাবনা থাকে।

ইহা সংক্রামক এবং কখন কখন দেশব্যাপকও হইতে পারে। হাম, বসন্ত ও উপদংশের ন্যায় ইহাবও অপ্রকাশ্যাবস্থা (Incubating Stage) আছে, কিন্তু উহা কৃত দিন স্থায়ী, তাহা বলা যায় না।

ইতিবৃত্ত । এই ব্যাধির লক্ষণসকল অত্যন্ত স্পষ্ট হইলেও পূর্বকালের গ্রন্থকর্তাদিগের পুস্তকে ইহাব নামোল্লেখ না থাকায়, বোধ হইতেছে যে, বিগত হষ্ট দশ শতাব্দীর পূর্বে হযত এই পীড়াব উদ্ভব হয় নাই, নচেৎ পূর্বকালের চিকিৎসকগণ ইহার প্রকৃতি বুঝিতে পারেন নাই। যদিও কোন কোন স্থলে ইহাব ন্যায় এক প্রকার কাশ বর্ণিত হইয়াছে, কিন্তু ইহা যে স্নায়বিক ও আক্লেপিক, তাহা ঐ সময়েই পূর্বে কোন গ্রন্থে দৃষ্টিগোচর হয় না। ইয়ুবোপ ধণ্ডে ডাং উইলিস্ ইহাব বিষয় সর্বোত্তম লিখিয়া যান। ভাবতবর্ষে এই পীড়া কখন উদ্ভব হইয়াছিল, তাহা বলা যায় না এবং পুৰাতন চিকিৎসা গ্রন্থ সমূহের মধ্যে ইহাব যে উল্লেখ আছে, তাহা বোধ হয় না।

কারণ । ইহাব প্রকৃত কারণ অদ্যাবধি স্থির হয় নাই। সময়ে সময়ে বহু সংখ্যক শিশু এককালে আক্রান্ত হওয়াতে বোধ হইতেছে যে, বায়ুব কোন প্রকার পবিত্রন দ্বারা এই ব্যাধির উদ্ভব হয়, কিন্তু তদ্বারা কি নিমিত্ত কেবল শিশুগণই আক্রান্ত হয়, তাহা বলা যায় না। ইহা যে কেবল বাল্য কালেই পীড়া তাহাব ভূরি ভূবি প্রমাণ পাওয়া যায়।

লক্ষণ । বর্ণন সুবিধার নিমিত্ত ইহাকে তিন অবস্থায় বিভাগ করা যায়, অর্থাৎ পীনসীয়, আক্লেপিক, এবং অন্তিমাবস্থা।

পীনসীয় অবস্থা । পীড়ার প্রারম্ভ কালে কেবল সামান্য পীনসীয় লক্ষণ দেখা যায়। হাঁচি, নাসিকা হইতে জলবৎ এবং স্বাসমানী হইতে ফণিল শ্লেষ্মা নিঃসরণ, কাশ, ক্ষুধামান্দ্য, ও, উদ্যমে অনিচ্ছা এবং অস্থিরতা, এই কয়েকটি প্রাথমিক লক্ষণ। কিন্তু কখন কখন স্বাসমানী প্রদাহেব লক্ষণসকল অগ্রে উপলব্ধি হয়, কখন বা ইহাকে সামান্য সর্দির ন্যায় বোধ হয়, অথচ তাহা কিছুতেই নিবৃত্ত হয় না। ক্টিৎ.

প্রথম হইতে ইহাকে আক্ষেপিক হইতে দেখা যায়। যে কপেই হউক পীড়াবস্ত হইলেই কর্ণনলী-দ্বাব ও কর্ণ-নলীৰ উত্তেজनावশতঃ কাশের উদ্বোগ হয় এবং যে পর্য্যন্ত ঐ উত্তেজনা দবীকৃত না হয়, সে পর্য্যন্ত ইহা নিবৃত্ত হব না। সামান্য পীনসেও কাশ থাকে, কিন্তু তাহা সহজে নিবৃত্ত হয়।

সচবাচব এই পীনসীয় কাশ ৩ হইতে ১৫ দিন, কখন কখন তিন সপ্তাহ বা এক মাস, কচিৎ তদধিক দিন সমস্তাবে থাকিয়া আক্ষেপিক কাশ আবন্ত হয়। এই অবস্থাতেও পীড়াব প্রকৃতি বুঝা কঠিন নহে, যেহেতু ইহাতে যে জ্ব ও অন্যান্য বিশেষ লক্ষণ প্রকাশমান হয় তাহা অন্য পীড়ায় দেখা যায় না। কৈশিক নল আক্রান্ত না হইলেও বায়ু-নলী প্রদাহে যে জ্বর হয়, তাহা ৪৮ হইতে ৭২ ঘণ্টার অধিক থাকে না। এই বোগে যে জ্ব হয়, তাহা প্রায় ৮, ১০, ১২, বা ১৫ দিন পর্য্যন্ত থাকে।

২। দ্বিতীয়াবস্থা বা আক্ষেপিক কাশ। প্রথমাবস্থায় কাশের আবেগ যত শীঘ্র হয়, তত এই অবস্থায় হইতে দেখা যায় না। প্রথমে কাশের আবেগ বড় দীর্ঘ হয় না, এবং পীড়াব যত বৃদ্ধি হয়, ১০ হইতে ২০ বাব ক্রমাগত কাশ না হইলে শিশু শ্বাস-গ্রহণ কবিতে পারে না, সুতরাং একবাব এই কাশ শ্রবণ করিলে আর ভ্রম জন্মিবার সম্ভাবনা থাকে না।

কর্ণনলী শুষ্ক এবং ক্ষুদ্র কর্ণকবিক্ত বোধ হইতে থাকে। ইহার অনতি বিলম্বেই দুঃসহ কাশ আবন্ত হয়। শিশু যেন কোন বাহ্যবস্তু আকর্ষণ মানসে গল মধ্যে হস্ত প্রদান কবে, কিন্তু তাহার সকল চেষ্টাই বিফল হয়। কাশ আবন্ত হইবাব পূর্বে শিশু একবাব শ্বাস-গ্রহণ করে, তৎপবে কাশ যত হইতে থাকে, শ্বাস দ্বাবা ফুস্ফুসেব প্রায় সমস্ত বায়ু বহির্গত হইয়া যায়, অথচ এ সময়ে শিশু শ্বাস-গ্রহণ কবিতে পারে না। গ্রীবাদেশের ও মুখমণ্ডলের সমস্ত শিবা ক্ষীত হয়, নেত্রাবরণদ্বয় ফুলিয়া উঠে, অক্ষিপোলক বহির্নিঃসৃত হয়, চক্ষু বক্তবর্ণ হওয়াতে তথা হইতে অন্ধধারা পতিত হয়, গণ্ডদেশ ও কর্ণে বক্তাধিক্য হইয়া ক্রমশঃ পৃষ্ঠ, বক্ষঃ ও উদবপ্রদেশে উহা ব্যাপ্ত হইয়া প্রভূত স্বর্শে পবিণত হয়। কখন কখন শিশু এইরূপে শ্বাস-গ্রহণ করিতে না পারিয়া অচৈতন্য হয় এবং তৎপবে বধন আক্ষেপ নিবৃত্ত হয়, তখন এক সুদীর্ঘ শশঙ্কক নিঃশ্বাস বহাতে শিশুর জীবন রক্ষা পায়। এই শ্বাস-গ্রহণ কালে যে শঙ্ক

হয়, তাহাকেই হুঁ শব্দ কহে । সববর্ণের প্লুত উচ্চারণ যেকপে করা যায়, হুঁ বর্ণ নীশ্ বাবা সেইরূপে উচ্চারণ করিলে ঐ শব্দের অনুকরণ করা যাইতে পাবে ।

দিনান্তে এইরূপ কাশের আবেগ কত বাব হয়, তাহা বলা যায় না । ইহার প্রবলতা ও সংখ্যা বাত্রিকালে যত বৃদ্ধি হয়, দিবসে তত হইতে দেখা যায় না । আমেরা ইহার কাণে বলিতে সমর্থ নহি । কচিৎ ইহার বিপরীত ভাবও চ্যুটিগোচর হইবা থাকে, অর্থাৎ দিবসে কাশের বৃদ্ধি হয় । ডাং ট্রোমঁো বলেন, ২৪ ঘণ্টামধ্যে ২০ এবং পীড়া অত্যন্ত প্রবল হইলে ৪০—৫০ বাব কাশের আবেগ হইতে পাবে । কাশের সংখ্যা যত অধিক হইবে, পীড়া ততই সাংঘাতিক হইবে । তিনি ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১০০ বাব কাশের আবেগ হইতে দেখিয়াছেন । এই সময়ের মধ্যে ৬০ বাব কাশের আবেগ হইলে বিবিধ উপসর্গ জন্মিয়া শিশুর মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা । সবলে শিশুকে দোলাইলে, কিস্তা অন্যকে কাশিতে দোখলে কাশের আবেগ হইতে পাবে । কাশের বৃদ্ধি যত হয়, নাড়ীও তত বেগবতী হইতে থাকে, কিন্তু পীড়ার প্রবলতা জন্য শিশু দুর্বল হইলে তাহা আবার মৃদুগতি হইতে দেখা যায় ।

৩। অস্তিমাবস্থা । এক্ষণে কাশের আবেগ ও উহার প্রবলতা ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে, এবং তৎসঙ্গে হুঁ শব্দও বিলুপ্ত হয় । এইরূপে কিছু দিন থাকিয়া সামান্য সর্দি অথবা মানসিক উত্তেজনা হইলেই পুনরায় দ্বিতীয়াবস্থার ন্যায় কাশের উদ্দীপন হয় । পীড়ার উপশম কালে নাড়ীর চাঞ্চল্য হ্রাস হয় এবং উদ্গত শ্লেষ্মাবও বিপর্যায় ঘটে, অর্থাৎ এক্ষণে ইহা সামান্য পীনসীয় শ্লেষ্মাব ন্যায় হয় । এই সকল গুরুতব লক্ষণ অন্তর্হিত হইলেও কিছু দিন পর্যন্ত ক্ষুধামান্য, দৌর্বল্য, নিশ্বেজস্কতা এবং সময়ে সময়ে সামান্য কাণে বমন হইয়া থাকে ।

পীড়ার স্থায়িত্বকাল । কত দিনে পীড়া ভাল হয়, তাহা বলা যায় না । ডাং ট্রোমঁো চারি দিন মধ্যে ইহার উপশম হইতে দেখিয়াছেন, কিন্তু একপ সৌভাগ্য কাহারও প্রায় ঘটে না । সচরাচর ইহা ছয় সপ্তাহ হইতে দুই মাস স্থায়ী হয় । কত শিশু বৎসবাবধি ইহার হস্ত হইতে অব্যাহতি পায় না । ডাং ট্রোমঁো বলেন, পীড়ার প্রথমাবস্থা যত দীর্ঘ হইবে, উহার স্থায়িত্বকাল তত অধিক হইবে ।

উপসর্গ। ইহাতে যে সকল উপসর্গের উৎপত্তি হয়, তাহা প্রায় সমস্তই সাংঘাতিক। এই সকল উপসর্গ ক্রমাগতবে বর্ণিত হইতেছে।

১। শ্বাসনলী, ফুফুস্ এবং বক্ষোত্তবেষ্টন প্রদাহ। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে যে শিশু ৫০ হইতে ৬০ বাব কাশের আবেগ জন্য যাব পব নাই, কষ্ট ভোগ করিত, তাহাব সমস্ত অস্থখ সহসা অন্তর্হিত হইলেও আমরাদিগের নিশ্চিত হইবার কাৰণ নাই। যদিও কাশের আবেগ আর থাকে না, শিশুকে সুস্থ ও প্রফুল্লচিত্ত দেখা যায় এবং এইরূপ সহসা আবেগ্য হইতে দেখিয়া সকলে আনন্দিত হইয়েন, কিন্তু এ অবস্থায় চিকিৎসকেব অত্যন্ত সতর্ক হওয়া উচিত। এই সময়ে যদি জ্বর হয় এবং ৩। ৪ দিবস পবে হাম বা মূত্রাব ন্যায় কোন ফোটক শবীর হইতে নির্গত না হয়, তাহা হইলে বায়ু চলাচল যন্তেব প্রদাহ হইয়াছে, বিবেচনা করিতে হইবে। হুঁ শব্দক কাশেব বর্তমানে কখন কখন ফোটক জবেব আবির্ভাব হয় এবং তাহা হইলেও কাশেব আবেগ সহসা অন্তর্হিত হইতে পাবে, কিন্তু তাহাতে কোন জীবনাশঙ্কা থাকে না। যদি ফুফুসেব প্রদাহ দীর্ঘকাল থাকে, তাহা হইলে আবার ক্ষয়-কাশ হইবার সম্ভাবনা। এই সকল প্রদাহেব কাৰণ অনুসন্ধান করিলে দেখা যায় যে, আক্সেপিক কাশ মাড্রেই কাশেব আবেগকালে ফুফুসে বক্ত সঞ্চয় হয়, সুতবাং তাহা অধিক কাল স্থায়ী হইলে প্রদাহে পরিণত হয়।

উপবি উক্ত প্রদাহ কৈশিক নল পর্যন্ত আক্রমণ করিলে জীবনাশা পরিত্যাগ করিতে হয়, যেহেতু ঐ সকল নল হইতে প্রভূত পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া বায়ু-পথ বন্ধ কবে, তাহাতে প্রত্যেক শ্বাসন কালে বায়ুকোষস্থিত বায়ু নির্গত হয়, অথচ শ্বাস দ্বারা তাহাতে বায়ু প্রবেশ করিতে পাবে না। এইরূপে সমস্ত বায়ুকোষ বায়ু শূন্য হওয়াতে তথায় শোণিতের জারণ-ক্রিয়া (Oxydation) হইতে পাবে না, এবং শ্বাসকঙ্ক, শ্বাসবোধ ও শবীর নীলবর্ণ হইয়া মহাকষ্টে জীবন-দোপ নির্বাহণ পায়। কখন কখন এই অবস্থাব দৌন্দল্য, পেশী ক্ষয় এবং অনিবার্য উদরাময় হইয়া উক্ত ঘটনা সম্পন্ন হইয়া থাকে।

কখন কখন ঐ সকল ভয়ানক উপসর্গ প্রকাশিত হইলেও শিশুর জীবন বক্ষা হয়, কেবল দশ বা পোনের দিন পর্যন্ত তাহাকে মহা যন্ত্রণা ভোগ করিতে হয়।

২। কখন কখন কাশের আবেগ কালে শিশু মল মূত্র পরিত্যাগ করে, কচিং এই সময়ে অস্ত্র বুদ্ধি (Hernia) হইতে দেখা যায় ।

৩। যখন সামান্য কাশে আমাদিগের বমন হয়, তখন যে, এই পীড়ায় সর্বদা বমন হইবে, তাহা আশ্চর্য্য কি ? বলিতে কি, যত বার কাশের আবেগ হইবে, বমন না হইলে তাহা নিবৃত্তি হইবে না । ৩০ বা ৪০ বার কাশের আবেগ হইলে ২৪ ঘণ্টা মধ্যে ৩০ বা ৪০ বার বমন হইবার সম্ভাবনা, এই হেতু শিশুকে যাহা কিছু আহার করান যায়, তাহাই বমন হয়, সুতরাং পীড়ার তীব্রতায় যত না হউক, আহার-ভাবে শিশুর প্রাণ বিনষ্ট হইতে পারে, অতএব চিকিৎসক বমন নিবারণ জন্য যাব পব নাই, যত্ন করিবেন ।

৪। শৈল্পিক ঝিল্লী মাত্রেই এই পীড়ায় উত্তেজিত হওয়াতে উদবাময় সহজে উৎপন্ন হয়, কিন্তু সচবাচর তাগ সাংঘাতিক হয় না । যখন পীনস, শ্বাস-নলী ও দুশ্বাস-প্রদাহ, মস্তিষ্কে বক্ত সঞ্চাব, উদবাময় প্রভৃতি উপসর্গ একত্রীভূত হইয়া প্রকাশমান হয়, তখন জীবন রক্ষা দুষ্কর । উদবাময় প্রবল হইলে পবিপাক শক্তির হ্রাস হয়, তাহাতে অধিকাংশ আহারীয় দ্রব্য পবিপাক হয় না, এবং সেই জন্য বোগ নিবারণ করা কঠিন হইয়া উঠে । অপাচ্য দ্রব্য গুলি শৈল্পিক ঝিল্লীর উত্তেজনা করে, সুতরাং উদবাময়ের নিবৃত্তি হয় না ।

যেমন পুনঃ পুনঃ বেচন হইতে থাকে, জিহ্বা লেপমুক্ত, প্রস্রাস-বায়ু দুর্গন্ধ, ক্ষুধামান্দ্য, উদব-বেদনা, মল অস্বাভাবিক ও দুর্গন্ধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রদীয়মান হয় এবং তৎপরে শ্বাস-কৃচ্ছ, দৌর্গল্য, পেশীক্লম্ব, জ্বর, নাড়ীর চাকল্য, ঘন ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস, মস্তিষ্ক-গহ্বরে (Cerebral Ventricles) জল সঞ্চাব ইত্যাদি দেখা যায় ।

৫। বক্তস্রাব । বায়ু কোষে বক্ত চলাচল রহিত হওয়াতে শিবা সকল স্ফীত হয় এবং প্রত্যেক কাশের সময় তাহাতে রক্ত সঞ্চাব হয় । পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে কেশিক শিবা হইতে বক্তস্রাব হইতে পারে ।

(ক) নাসা বক্তস্রাব । ইহা অধিক পরিমাণে না হইলে, কোন আশঙ্কা নাই; কিন্তু বাদস্রাব অধিক পরিমাণে বক্তস্রাব হইলে শিশুর জীবন বিপন্ন হওয়া সন্দেহ । প্রথমে শোণিত গাঢ় থাকে, এ জন্য কাশের আবেগ কালে যখন মুখমণ্ডলে বক্ত সঞ্চাব হয়, কেবলু সেই

সময়েই রক্তস্রাব হইয়া থাকে। বক্তস্রাব জন্য রক্তের জলীয় ভাগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়, তাহাতে কাশ না থাকিলেও নাসিকা হইতে সৰ্বদা রক্ত নিঃসৃত হইয়া শিশুকে অত্যন্ত দুৰ্বল করে।

(খ) বক্ষ নিঃসরণের সহিত বক্তস্রাব হইতে পারে। সচবাচর দন্তমাড়ি, নাসিকার পশ্চাত্তাগ, কর্ণনলী বা গলদেশ হইতে এই রক্ত নিঃসৃত হয়, কচিং রক্ত বমন হইতে দেখা গিয়াছে।

(গ) কাশের আবেগ যখন অত্যন্ত প্রবল হয়, তখন বক্ত স্রাব জন্য সমস্ত মুখ মণ্ডল আবর্তিত, নমনদ্রব লোহিত বর্ণ, এবং তথা হইতে অশ্রুপতন হয়। এই বক্তাধিক্য হেতু কখন কখন অক্ষিগোলকের কৈশিক নাদী ছিন্ন হইয়া অশ্রব সহিত শোণিত পাত হয়।

(ঘ) কচিং ত্বকের নিম্ন ভাগে বক্তস্রাব হইয়া থাকে। চক্ষুর যোজক ত্বকের নিম্নে রক্তস্রাব সত্তত হইবার সম্ভাবনা।

(ঙ) কর্ণকুহব হইতে বক্তস্রাব অতি বিবল। ষ্ট্রঃ. ১৮৬০ অব্দে ডাং ট্রিকোট সাহেব ফরাসী দেশে দুইটি এবং ষ্টঃ. ১৮৬১ অব্দে ডাং গিব্ সাহেব ইংলণ্ডে চারিটি শিশুকে একপ বক্তস্রাব হইতে দেখিয়াছেন। কাশের আবেগকালে ইস্টিষ্টবাধ্য নলদ্বারা মধ্য কর্ণে সর্বল বায়ু প্রবেশ কবাত তাহাব আবরণী-তরুণ চক্ষু ছিন্ন হইয়া তথা হইতে শোণিত পাত হয়।

৬। অঙ্গাঙ্কেপ। বিবিধ কাৰণে শিশুদিগের অঙ্গাঙ্কেপ হইতে পাবে এবং মস্তিষ্কে বক্তাধিক্য জন্য ইহা সচবাচর সংঘটন হইয়া থাকে। শিশুকে কিছু বদস হইলে, এই আঙ্কেপ হইবার পূর্বে শিবঃপীড়া জন্য সে কাতবোজি করে এবং তৎপবে তাহাব একপ জডতা হয় যে, সে আঁব কিছুই বলিতে পাবে না। মস্তিষ্কে বক্ত সাকিত না হইলেও কখন কখন অঙ্গাঙ্কেপ হইয়া থাকে। ফলতঃ হুঁ শব্দক কাশ একাট স্নায়বিক পীড়া, তাহাতে যে স্নায়ু-মণ্ডলের উদ্ভেজনা বশতঃ আঙ্কেপ হইতে, তাহাব আশ্চর্য্য কি? কচিং অঙ্গাঙ্কেপ হইয়া পক্ষাঘাত হয়।

রোগ নির্ণয়। কাশের আবেগ ও তাহাব আঙ্কেপিক স্বভাব স্মরণ রাখিলেই বোগ নির্ণয় সহজ হইবে। পীড়া হইলেই যে হুঁ শব্দ প্রকাশমান হইবে, এমন প্রত্যাশা করা যায় না। পীনসীষ লক্ষণ, কাশের সর্ব-রাঠাবৎ শ্লেষ্মা নিঃসরণ, শিশু বয়স এবং পীড়ার গতি

পূর্বে যে রূপ বর্ণিত হইয়াছে, এই কয়েকটি বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া রোগ নির্ণয় কবিতে হইবে ।

ভাবিফল । শিশুর বয়স ও শারীরিক শক্তি, আক্ষিপিক কাশের প্রবলতা, এবং উপসর্গের প্রকৃতি, এই কয়েকটি প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া ভাবিফল ব্যক্ত করা উচিত । সবল শিশুর শরীরে এই পীড়া সামান্য-কারে প্রকাশ পাইলে কোন আশঙ্কা নাই । চারি মাসের ন্যূন বয়ঃক্রমে এই পীড়া হইলে মস্তিস্কোপসর্গ এবং বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদগ্নেব পীড়া হইলে ফুফুস ব্যাধিগ্রস্ত হইতে পারে । কাশের আবেগ দীর্ঘ এবং আক্ষেপ অতিশয় প্রবল হইলে উপসর্গ সকল প্রতীক্ষমান হইবার সম্ভাবনা । এ অবস্থায় শিশু দুর্বল হইলে ভাবিফল মন্দ । বায়ুনলীর বিশেষতঃ কৈশিক নল বা ফুফুসের প্রদাহ হইলে জীবন সংশয় । অক্ষিপিক ও পক্ষাঘাত সত্ত্বে জীবনাশা অত্যন্ত, কিন্তু অক্ষিপিক হইলে মস্তিস্কোপসর্গ নূ হইলে শিশু রক্ষা পাইতে পারে । কোন বিশেষ লক্ষণের অবর্তমানে অত্যন্ত দৌর্বল্য হইলে পীড়ার অন্তিম ফল সাবধানে ব্যক্ত কবিলে ।

মৃতদেহ পরীক্ষা । এই পীড়ায় মৃত্যু হইলে তাহা প্রায় উপসর্গ জন্য হইয়া থাকে, এই হেতু উপসর্গসকল প্রতীক্ষমান হইলে যে যে যন্ত্র আক্রান্ত হয়, মৃত্যুর পূর্বে তাহা ছেদন কবিতে হইবে । ডাং কোপ্ল্যাণ্ড বিশ্বাস করেন যে, লম্ব মজ্জায় বক্ত সঞ্চাব জন্য কর্ণনলী, কর্ণনলীদ্বাব, গলদ্বাব, বায়ু নল এবং ফুফুস আক্রান্ত হয় ।

চিকিৎসা । বিবিধ প্রদাহের হ্রাস, বায়ু-পথদ্বাবা বন্ধ-বিষ ও কফ নিঃসরণ, শ্লেষ্মার হ্রাস এবং আক্ষেপ নিবারণ, এই কয়েকটি প্রতি যত্ন করা চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য, কিন্তু অনেকে এ সকল পবিত্যাগ করিয়া বিবিধ ঔষধের আয়োজন করেন । ঔষধদ্বাবা মস্তিক বা আবস্ত জবেব যেমন গতিরোধ হয় না, সেইরূপ ইহাতেও কোন বিশেষ ঔষধে প্রতিকার দর্শে না । কিছু দিন পরে পীড়া স্বয়ং নিবৃত্ত হইতে পারে । ইহাব চিকিৎসা অত্যন্ত কঠিন হওয়াতে, ডাং ফ্রাঙ্ক বলিয়াছেন যে আমরা এই পীড়ার চিকিৎসা কবিতে প্রবৃত্ত হইলে, এবং অনেক শিশুর জীবন নিধন কবি, ওখাপি ঔষধদ্বাবা পীড়া নিবৃত্তি কবিতে পারি না । কিন্তু এত দূর হতাশ হইবাব কোন কাবণ নাই, সুচিকিৎসার শত শত শিশুর জীবন রক্ষিত হইতেছে ।

প্রদাহ নাশজন্য জলৌকা দ্বারা রক্তমোক্ষণ ও এন্টিমনি, কফ নিঃসরণ হেতু এন্টিমনি, স্কুইল ও বমনকাবক ঔষধ, গ্লেস্টার ড্রাস জন্য এলম ও জিঙ্ক, আক্ষেপ নিবাকরণ হেতু হাইড্রোসিয়ানিক : এসিড : ডিল : (নং ২৮, ২৯) কোনাইয়াম, (নং ৩৭) হেনবেন, বেলাডনা, (নং ৩৩) অহিফেন, মর্ফিয়া, মৃগনাভি, ইথার (নং ৪৪), হিফ্র (নং ৪০, ৪১) ইত্যাদি ব্যবহার্য।

পীড়ার প্রাবল্য হইতে অল্প পরিষ্কার রাখা অতীব প্রয়োজন এবং তজ্জন্য এবণ্ড তৈল বা ম্যাগ্নিসিয়া দেওয়া যাইতে পারে। প্রথম হইতেই পীনসীয় লক্ষণ প্রবল হয়, এ নিমিত্ত কফ-নিঃসারক ঔষধ, বিশেষতঃ ইপিকাকু : ও এন্টিমনি (নং ২৭, ৫২, ৫৩) দেওয়া উচিত। কেহ কেহ প্রথমে বমনকাবক ঔষধ ব্যবহার কবিতা থাকেন এবং প্রথম হইতে যে বোগীয় নিঃশ্বাস শীত্বে হয়, তাহার পক্ষে এন্টিমনি দ্বারা বমন করান মন্দ নহে। এ অবস্থায় শরীরে শীতল বায়ু স্বেদনে সংস্পর্শ না হয়, তদুপায় অবলম্বন করা অতিশয় প্রয়োজন।

কাশ আক্ষেপিক হইলে অনেকে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড (নং ১৬) ব্যবহার করিয়া থাকেন।

এতদ্ভাবা কখন কখন এত উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় যে, অন্যান্য ঔষধেব এককালেই প্রয়োজন হয় না। ডাং ওয়েষ্ট বলেন, তিনি শত শত বোগীকে উক্ত ঔষধ প্রদান কবিতাছিলেন, তন্মধ্যে কেবল অনবধান-বশতঃ একটি বোগীই অনিষ্ট হইবাছিল। এই জন্য তিন বা চারি দিবস মধ্যে বিশেষ উপকার না দর্শিলে, ইহা বহিত করা উচিত। ইহার পরিবর্তে লবেল্ ওয়াটার দেওয়া যাইতে পারে। শ্বাসনলীর অত্যন্ত উত্তেজনাবশতঃ কাশের আবেগ প্রবল হইলে, অনেকে এক্সঃ বেলাডনা এক গ্রেনেব ৪০ ভাগেব এক ভাগ হইতে দশমাংশ মাত্রায় ব্যবহার করিয়া থাকেন। কেহ কেহ কোনাইবম্কে বিশেষ ঔষধ বলিয়া গণ্য করেন। ডাং ওয়েষ্ট এই ঔষধেব সহিত ডোভার্স পাউডার সংযোগ করেন (নং ১৭) এবং ডাং ই, স্মিথ বলেন, বেলাডনা, কোনাইয়াম, হেনবেন ও ডিজিটেলিস অপেক্ষা অহিফেন উৎকৃষ্ট ঔষধ এবং মর্ফিয়া এক গ্রেনেব ৬৪ ভাগেব এক ভাগ হইতে দ্বাত্রিংশ অংশ মাত্রায় বয়ঃক্রমানুসারে দেওয়া যাইতে পারে। ডাং পিয়াসন্ সাহেব ইপি-কাকু ও ওপিয়াম (নং ১৮) ব্যবস্থা করেন।

আক্ষেপ নিবারণ জন্য ডাং ই, ওয়াটসন্ সাহেব কঠিনলী-দ্বারে কটিক লোষণ (১ আং জলে ২০ গ্রেণ) সংলেপন কবিত্তে কহেন এবং কেহ কেহ তন্নিবারণ জন্য বহির্দেশে উত্তেজক ও অবসাদক মালিষ তৈল (নং ১৫৬) ব্যবহার কবেন। অনেকে আবার শ্বাসদ্বারা ইঁথার কিন্ম ক্লোবোফরম্ গ্রহণ করিত্তে অনুমতি কবেন। এই শেষোক্ত উপায়টি নিত্যন্ত আধুনিক, অনেকেই ইহাতে আশ্বা প্রদান কবিত্তে-ছেন। এ সময়ে শরীর সহসা তেজোহীন হইলে সেনিগা, এমনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ (৪৭, ৫১) দেওয়া উচিত।

অতিশয় কফনিঃসরণ হইলে তাহা হ্রাস কবা অতীব প্রয়োজন। এই হেতু ডাং গোল্ডিং বার্ড সাহেব এলম্ ও কোনিয়াম (নং ১৯) ব্যবহার করেন।

শ্বাসনলীয শ্লেষ্মা আঠাবৎ হইলে কার্বনেট অব্ সোডা কিন্ম পটাস্, সলফেট অব্ পটাস্, লাইকার পটাস্, লাইকার এমন্ ইত্যাদি দেওয়া বাইতে পারে।

পীড়ার শেষাবস্থায় কোন ঔষধের প্রয়োজন নাই। বায়ুপবিবর্তন ও নিয়মিত আহারাদি দ্বাৰা বিশেষ উপকার হইতে পারে, কিন্তু সকল সময়ে বায়ুপবিবর্তন করা বাইতে পারে না এবং কখন কখন এ অব-স্থাতেও বায়ু-নলীতে অত্যন্ত শ্লেষ্মা থাকে ও তাহা কাশের পর প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয়। এই রূপ দৃষ্ট হইলে এলমাদি (নং ২০৮) দিবে।

বায়ু-নলীতে অধিক শ্লেষ্মা না থাকিলেও যদি কাশের আবেগ প্রবল থাকে এবং প্রত্যেক কাশের পব বমনদ্বারা পাকস্থলী হইতে প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গত হয়, অথচ ক্ষুধামান্দ্য ও পাক-কৃচ্ছ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে মিউবিয়াটিক্ এসিড্ (নং ২০৯) ব্যবস্থেয়।

ডাং ডনক্যান্ গিব্ সাহেব নাইট্রিক্ এসিড্ (নং ৩৬) ব্যবস্থা দিয়া থাকেন।

এই পীড়ায় ডাং ফুলার সাহেব ব্লেডনা ও সলফেট অব্ জিঙ্ক ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি কবিয়া ব্যবহার কবেন, কিন্তু ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শিলেও তাঁহার উপদেশানুসারে ৬—৬০ গ্রেণ জিঙ্ক এবং ২—৬ গ্রেণ এক্সঃ ব্লেডনা শিশুর বয়ঃক্রমানুযায়ী দিতে সাহস হয় না। অধুনা কেহ কেহ ব্রোমাইড্ অব্ আইরণ ব্যবহার করিয়া থাকেন।

কাশ ও হুঁ শব্দ অত্যন্ত শ্রবণ থাকিলে এবং শিশুও তৎসঙ্গে দুৰ্বল হইলে লোহময (নং ৬৪) ঔষধ দেওয়া বিধি।

ডাং রাইট সাহেব এণ্টিমনি ও আইবণ আদি (নং ২০) শিশুর বয়ঃক্রমানুসারে মাত্রা নিরূপণ করিয়া ব্যবহার করেন।

অতি সাবধানে উপসর্গের চিকিৎসা করা প্রয়োজন। উপসর্গ নানা প্রকার, সুতরাং চিকিৎসার নিয়ম বিভিন্ন হওয়া উচিত। ফলতঃ উপসর্গ যেরূপ হইবে, ঔষধের প্রয়োজনও সেইরূপ হইবে।

৬। Bronchial Catarrh or Bronchitis.

সূক্ষ্ম বায়ু-নলীয় শ্লেষ্মিক প্রদাহ বা বায়ু-নলী-প্রদাহ।

নির্বাচন। শ্বাস-নলী একটা বৃক্ষবৎ, উহার স্বক-ভাগকে কণ্ঠ নলী বলা যায়। ইহা দ্বিভাগে বিভক্ত এবং এই বৃহৎ শাখাটিকে পুনঃ পুনঃ বিভক্ত হইয়া অতি সূক্ষ্ম আকার ধারণ করে। এই সকল শাখা উপশাখা, শ্বাসনলী ও কৈশিক শ্বাস নলী নামে খ্যাত হয়। ইতিপূর্বে যে সকল শ্বাস নলীর প্রদাহ বর্ণিত হইল তাহা সূক্ষ্ম নলীতে হয় না। সূক্ষ্মতর নলীর শ্লেষ্মাস্রাবী প্রদাহ অতি ভয়ানক।

তিন বৎসর বয়ঃক্রম মধ্যে অর্থাৎ দন্তোদ্ভেদ ও তৎপূর্ব কাল পর্যন্ত যে পীড়া হয় তাহাই এ পুস্তকে বর্ণিত হইবে। তিন বৎসর অতীত হইলে শিশুগণের যে পীড়া হয় তৎসহ সুবর্ণগণের পীড়ার কোন প্রভেদ নাই, সেইজন্য তাহা এস্থলে বিবেচ্য নহে।

কাবণতত্ত্ব। শীত প্রধান দেশে এই ব্যাধি যত হয়, উষ্ণ প্রধান বঙ্গদেশে ইহার প্রাদুর্ভাব তত দেখা যায় না। দেহ দুর্বল থাকিলে পীড়া যত হয় সবলের তত হইতে দেখা যায় না। ইহা নানা কারণে উৎপন্ন হইতে পারে; যথা—

(১) শৈত্যোন্মত্ততার সহসা পরিবর্তন। শীত হইতে গ্রীষ্ম বা তদ্বিপরীত সহসা হইলে কিম্বা বায়ু আর্দ্রতা বা শুষ্কতা ঐ রূপে হইলে ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

(২) অস্বাস্থ্যকর বাসস্থান ইহার দ্বিতীয় কারণ, বিশেষতঃ পূর্বে অন্য কারণ বশতঃ যে শিশু দুর্বল হইয়াছে, তাহার এই প্রদাহ সহজে

হইবার সম্ভাবনা। দীন দুঃখীগণ তাহাদের বালক বালিকা শৈত্য প্রধান স্থানে এবং ধনী ও স্থাখতিলামীগণ অতি উষ্ণ গৃহে সম্ভানগণে বন্ধা কবিলে এই পীড়া হয়। অতি উষ্ণ গৃহে থাকিয়া সামান্য শৈত্য শরীরে লাগিলেই যে এই প্রদাহ হয় তাহা বলা বাহুল্য।

(৩) গাত্রাবরণেব অভাব বা অনুপযুক্ততা ইহাব অন্যতব কারণ। শীতকালে এদেশে গাত্রে আবরণ থাকিলেও পদদ্বয় যে অনাবৃত থাকে, তাহা সকলেই দোষমান্ছেন। দেহেব যে কোন স্থানে শৈত্য লাগুক, শ্বাস নলীৰ প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা।

(৪) দন্তোদ্ভেদ কাল। এই সময়ে ষাৰতীয শ্লেষ্মিক ত্বকেব ক্রিয়া পরিবৰ্দ্ধিত হওয়ায সামান্য কারণে তাহা প্রদাহগ্রস্ত হব। সেই জন্য দন্তোদ্ভেদ কালে বায়ু পথের শ্লেষ্মা আৰী প্রদাহ কোন না কোন রূপে দৃষ্ট হইয়া থাকে।

লক্ষণ। ইহা সামান্য হইলে কঠ-নলীয শ্লেষ্মিক প্রদাহের লক্ষণসকল প্রকাশ পাব। স্বল্প জ্বর, দ্রুত শ্বাসপ্রশ্বাস, চঞ্চলা নাড়ী, শুষ্ক কাশ, দবভঙ্গ এবং সাধাবণ অস্থখ ইহাতে কেবল দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। পীড়াব প্রাবল্যানুসাবে শরীরেব উষ্ণতা বৃদ্ধি পাব। কাশ যন যন এবং বেদনাজনক, নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চলা, শ্বাস দ্রুত, মশকক এবং কখন কখন বিষম, এই সকল লক্ষণ এককালে প্রকাশ না পাওয়াতে সময়ে ব্যাধিব প্রতিবিধান হয় না।

সচবাচব চক্ষুঃ জলে পৰিশৃণ, মুখমণ্ডল শ্লান, অথচ লোহিতবর্ণ, শ্বাস-কৃচ্ছ ইত্যাদি দিন দিন বৃদ্ধি পাইতে থাকে। স্তন্যপায়ী শিশু অত্যন্ত ক্ষণ স্তনদুগ্ধ আকর্ষণ কবিলেই, শ্বাস-কৃচ্ছতা ও কাশেব বেগ বৃদ্ধি হয়, তাহাতে তাহাকে অতি সত্বে স্তনত্যাগ কবিতে হয়।

ভৌতিক পবীশ্বা দ্বাবা নাসাধ্বানিবং (Rhynchus), শীশবং (Hissing) এবং কখন কখন কেশবর্ষণবং শব্দ শুনা যায়। দর্শন ও সংস্পর্শনে নিঃশ্বাসেব চাকল্য ব্যতীত আব কিছুই জ্ঞানা যায় না। যে কেশ-বর্ষণ শব্দেব কথা উল্লেখ হইল, বহুতব শ্লেষ্মাবিশ্ব ক্রমাক্রমে তদ্ব্য হইয়া তাহা উৎপন্ন হয়, সুতবাং এই শব্দটি আর্দ্র এবং অন্য গুলি শুষ্ক। শুষ্ক শব্দ অধিকত, ফুফুসেব উপরি ভাগে অর্থাৎ স্কন্ধদেশে এবং আর্দ্র শব্দ নিম্নভাগে শুনা যায়। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগেব ক্রি. আর্দ্র শব্দ থাকিলে কিছুমাত্র ভয়েব কাবণ থাকে না, কিন্তু শিশুেব বক্ষে উক্ত

শব্দ দ্রুত হইলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ু-উপনলীতে শ্লেষ্মা আছে, অনুমান কবিতো হইবে এবং শিশু দ্রবল থাকিলে উক্ত শ্লেষ্মা সবল কাশদ্বাৰা নিঃসারণ কবিতো না পাবায় ফুফুসেব প্রসারণ-কৰ্ম্য নষ্ট হয়। এই জন্যই কখন কখন তথায় স্থান বিশেষে সগৰ্ভ শব্দ শুনা যায়।

পীড়া অল্পকাল মধ্যে প্রবল না হইলে শান্তি পাইবাব সম্পূর্ণ সম্ভাবনা, কিন্তু ইহাব বিপদোত্তৰাব অবলম্বন কৰিলে বৃহন্নল অতিক্রম কবিতো কৈশিক নল আক্রমণ কবে। ইহাকেই কৈশিক নলেব প্রদাহ (Capillary Bronchitis) বলা যায়। কখন কখন এই প্রদাহ দ্বয়ং উৎপন্ন হয়, অর্থাৎ বৃহন্নলেব প্রদাহ চালিত হইয়া কৈশিক নল আক্রমণ কৰে না।

ইহা কখন সহসা উৎপন্ন হয়, কখন বা স্ফোটক-জ্বৰামুখিক হইয়া কিম্বা স্ফোটগুলি সহসা অতর্হিত হইলে প্রকাশ পায়। উক্ত ঘটনা হইলে প্রবল জ্বৰ, ত্বকেব অস্বাভাৱতা, নাড়ীৰ দ্রুতগামিক ও দৌৰ্বল্য, তৃষ্ণাতিশয্য, নিঃশ্বাসেব চাঞ্চল্য এবং শ্বাস-কঙ্কড়া, পুনঃ পুনঃ কাশ, মুখমণ্ডলেব মলিনতা বা আবদ্ধতা, নেত্রদ্বয়েব লোহিতবর্ণ, অত্যন্ত অস্থিৰতা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। পীড়া যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, কাশ অত্যন্ত প্রবল হয়, কিন্তু শ্লেষ্মা নিঃসরণ হয় না। শ্লেষ্মা নির্গত হইলেও তাহা অল্প এবং শোণিতেব সহিত মিশ্রিত থাকে; কখন কখন কেবল বক্ত, কখন বা এক্‌খণ্ডেব ন্যায় শ্লেষ্মা শোণিতেব সহিত নিঃসৃত হয়। মৃত্যু আসন্ন হইলে নিঃশ্বাসেব চাঞ্চল্য ও শ্বাস-কঙ্কড়া প্রবল হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস প্রত্যেক মিনিটে ৮০ বা তদধিক বাব হইয়া থাকে, প্রসারিত নাসাবন্ধ, সাতিশষ নিদ্রাবল্য, জ্ঞানেব খর্বতা এবং শ্বাস বোধ হইয়া জীবন দীপ নিসরণ পায়।

বায়ু-উপনলেব বা কৈশিক নলেব শ্লেষ্মা শিশু নিঃসারণ কবিতো না পারিলে ফুফুসেব প্রসারণ দ্রিবা (Pulmonary Collapse) নষ্ট হয়। কুণ্ডিত বায়ু-কোষেব পরিমাণ ও হত প্রসারণেব সম্ভবতা অনুসাবে লক্ষণ সকলেব ভিন্নতা দেখা যায়; ফলতঃ অল্প স্থান ও দীর্ঘ কালে ফুফুস কুণ্ডিত হইলে প্রবল লক্ষণ দেখা যায় না, তদ্বিপৰীতে নিঃশ্বাসেব বেগ সহসা বৃদ্ধি, প্রশ্বাসাপেক্ষা শ্বাস কষ্টকৰ, নিঃশ্বাসেব মন্দ গতি, কাশেব বেগ হ্রাস ও প্রকৃতি পৰিৱৰ্তিত, দেহেব বিশেষতঃ মুখ-মণ্ডলেব বিবৰ্ণতা, শাৰীৰিক নিস্তেজস্বতা, অধিকাংশ স্থলে নিদ্রাবল্য

নাড়ী ক্ষীণ, শ্রাঘ চঞ্চলা, রুচিং মুহূ-গামিনী, দৈহিক উষ্ণতার হ্রাস ইত্যাদি লক্ষণ সহসা উপলব্ধি হয় ।

প্রদাহ গুরুতর ও অধিকাংশ বায়ু-উপনলে, হইলে বায়ু-কোষের আকৃষ্টন সাধাবণ ঘটনা বলিতে হইবে এবং যাহা এক বাব কুণ্ডিত হয়, তাহাব পুনঃ প্রসারণ প্রাপ্তি হয় না । বায়ু-কোষসকল ক্রমশঃ শূণ্য ও কুণ্ডিত হইলে, উপরি উক্ত লক্ষণ সকল পবিদৃশ্যমান হয় না । সহসা হইলেই পূৰ্ব্বোক্ত লক্ষণসকল প্রকাশ পায় । শিশু সহসা কাতর ও অস্থির হয়, ত্রমশঃ নিদ্রাবল্য গুরুতর হইয়া আইসে, ওষ্ঠাধব ও মুখ-মণ্ডল বক্তহীন ও বিবর্ণ হয়, নাসাপুট ঘন ঘন সঞ্চালন করিতে থাকে, নিঃশ্বাস অত্যন্ত চঞ্চল, মিনিটে ৭০—৮০, উষ্ণতা স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প, কাশ ক্ষীণ, কখন বা একবাবেই লোপ হয় । শিশু আর আহাব করিতে চাহে না, স্তন্য দিলেও তাহা ত্যাগ কবে । এই সকলের সহিত দেহের প্রাকৃতিক চিহ্ন সকল পবিবর্তিত হয় । শ্বাস গ্রহণ-কালে উদো-দেশের সম্মুখ-বা পার্শ্বভাগ নত হয় । ফুফুসের উপবিভাগ কুণ্ডিত হইলে অর্থাৎ কুণ্ডিতাংশের উপরি যৎসামান্য সূক্ষ্ম বায়ু-কোষ থাকিলে স্লাম্মাঘাতে শব্দ মান্দ্য প্রকাশ পায় । আকর্ষণ দ্বারা বৃহন্নলে বায়ু-গমন-শব্দ পাওয়া যায় । এইরূপে দুই এক দিন গত হইলে আক্রান্ত অংশের চতুর্দিশে কেষ-ষর্ষণ-শব্দ পাওয়া যায় এবং তথাকার কৌষিক ঝিল্লী মাত্রেই বায়ু-প্রসাবিত (emphysema) হইতে দেখা যায় ।

বিকৃত দেহতত্ত্ব । (১) শ্বাস-নলীর শৈথিল্যিক ঝিল্লীর আবর্ততা । পীড়ার প্রাবল্যানুসাবে অধিক বা অল্প পবিমাণে ইহা দেখা যায় । কৈশিক নলের প্রদাহ হইলে ঐ সকল নল ও বায়ুকোষের আরক্ততা অধিক হয়, তাহাতে ফুফুসের প্রদাহেব সহিত ভ্রম জন্মিতে পারে । বায়ু-নলী যে স্থলে দ্বিভাগ হয়, কখন কখন তথায় এইরূপ আবর্ততা দেখিতে পাওয়া যায় । ডাং ওয়েষ্ট সাহেব বলেন এই আবর্ততার পরীক্ষায় তিন প্রকার ভ্রম জন্মিতে পারে । যথা—প্রথম, প্রচুব শ্লেষ্মা নলমধ্যে থাকিলেও মৃত্যব পূর্বে ইহা মন্থসা অন্তর্হিত হইতে পারে ; দ্বিতীয়, ফুফুস-পদার্থের প্রদাহ হইলে, তথায় বক্ত সঞ্চিত হয় এবং নিকটবর্তী কৈশিক নলের স্বচ্ছতা জন্য উক্ত বক্ত ঐ সকল নলের মধ্য দিয়া দেখা যায়, তৃতীয়, বাহুবাহ (Exosmosis) ক্রিয়াব দ্বারা মৃত্তর পর উক্ত ঝিল্লীতে রক্ত চিহ্নিত হইতে পারে ।

(২) শৈল্পিক নিম্নীল শূলতা ও কোমলতা। আবহাওয়া সহিত শৈল্পিক নিম্নীল ক্ষত হওয়াতে তাহা লোহিত মথ্মলেব ন্যায় দেখায় এবং কিছুদিন স্থায়ী হইলে ক্ষত হইতে পাবে, কিন্তু এইরূপ ক্ষত সচবাচব দেখা যায় না। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব বলেন যে, তিনি কেবল একটি ২০ মাস বয়স্ক শিশুর কর্ণনলীদ্বাবে উক্তরূপ ক্ষত দেখিবাছেন।

(৩) শ্বাস নলীর প্রসারণের পবিবর্তন। সামান্য সর্দি হইলে, প্রথমে যেমন নাসাবন্ধ ভুক্ত এবং তৎপবে তাহা হইতে জল নির্গত হয়, সেইরূপ শ্বাসনলী প্রথমে ভুক্ত হইয়া তৎপবে জল নিঃসরণ কবে এবং ঐ জল ক্রমশঃ ঘনীভূত ও অসচ্ছ হইয়া অবশেষে পূয়ে পরিণত হয়। কচিং কূজন কাশের ন্যায় শ্লেছা ঘনীভূত ও দৃঢ় হইয়া নলীতে লিপ্ত হয়। কখন কখন এই শোষাক্ত শ্লেছা শোণিত বিন্দুব সহিত মিশ্রিত হইয়া নির্গত হইতে দেখা যায়।

(৪) শ্বাসনলীর প্রসারণ (Dilatation)। সচবাচব শাখা ও কৈশিক নলী প্রসারিত হইতে দেখা যায়, বলিতে কি, এই সকল ক্ষুদ্র নল স্তম্ভনল অপেক্ষা অধিক প্রসারিত হয়। ডাং ওয়েষ্ট সাহেব কতক গুলি ক্ষুদ্র নলের অন্ত্যভাগ প্রসারিত হইয়া গহ্বর হইতে দেখিবাছেন। ঐ প্রসারণের কাবণ এই, প্রদাহ জন্য নলের মধ্যস্থিত পেশী সকল হীনবল হয় এবং শ্লেছা দ্বারা নলদ্বাব বদ্ধ হওয়াতে বায়ু কোষে বায়ু গমনাগমন কবিতে পাবে না, সুতবাং নলমধ্যে বায়ু সবলে প্রবেশ করিয়া ঐ কার্য সগাধা কবে।

(৫) ফুফুসেব হীন বিস্তার যে প্রকাবে হয়, তাহা পূর্বে কথিত হইয়াছে।

(৬) কখন কখন এই প্রদাহ ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া নলীর অন্ত্যভাগ এবং ফুফুস কোষ আক্রমণ কবে তখন ইহাকে কেহ কেহ কৌষিক ফুফুস-প্রদাহ (Vesicular pneumonia) বা কৌষিক নল-প্রদাহ (Vesicular bronchitis) কছেন। ফুফুসেব যে অংশ এই রূপে বিকৃত হয়, তাহা ঘন ও বিবর্ণ হয় এবং তন্মধ্যে অণুমাত্রও বায়ু থাকে না। এইরূপ হইলে আবাব স্থানে স্থানে বিন্দু বিন্দু পুয় সঞ্চার হইয়া দানাময় বা ক্ষুদ্র গুলী ন্যায় দেখায়।

(৭) ফুফুস-পদার্থে বক্ত সক্ষম। অধিক বা অল্প হউক, বায়ুনলী প্রদাহ হইলেই ফুফুসে রক্ত সক্ষম হয়, যে হেতু শ্বাস-নলীর প্রদাহ জন্য

তাহার অন্তর্গত রক্তবাহী নালীতে সুন্দররূপ রক্ত চলাচল না হওয়ায় মাধ্যাকর্ষণ ক্রিয়া (Gravitation) দ্বারা ফুস্ফুস-পদার্থে রক্ত পতিত হয় ।

(৮) সময়ে সময়ে ফুস্ফুসের অংশ বিশেষে প্রকৃত প্রদাহ জন্মে । ইহাকেই আংশিক ফুস্ফুস-প্রদাহ (Lobular pneumonia) কহে । বিভিন্ন অংশের প্রদাহ প্রসারিত ও সংমিলিত হইয়া সমস্ত ফুস্ফুস আক্রান্ত হইতে পারে । • এই রূপে অনেকে বায়ুনলী-প্রদাহে ফুস্ফুস-প্রদাহ ও তথায় স্ফোটকোৎপত্তি হইতে দেখিয়াছেন ।

রোগ নির্ণয় । রহস্যময় প্রদাহ হইলে তাহা নির্ণয় করা সহজ, কিন্তু বাল্যকালে শাধানল, কৈশিক নল এবং কখন কখন ফুস্ফুস-পদার্থ একেবারেই আক্রান্ত হয় । কোন কোন শিশুর প্রেমা ঘনীভূত হইয়া শৈল্পিক ঝিল্লীতে কুজন কাশের ন্যায় দৃঢ়তর বদ্ধ হয়, অতএব ফুস্ফুস-প্রদাহ ও কুজন কাশ হইতে এই পীড়াকে প্রভেদ করিলেই যথেষ্ট হইবে ।

ফুস্ফুসের প্রদাহে শিশু অত্যন্ত অস্থির হয়, তাহাতে ভৌতিক পরীক্ষা করা যায় না । কিন্তু কোন রূপে আকর্ষণ কবিত্তে পারিলে সকল ভ্রম দূরীকৃত হয় । ডাং ভিলি সাহেব কুজন কাশ ও কৈশিক প্রদাহে যে প্রভেদ দেখাইয়াছেন তাহার কিয়দংশ নিম্নে প্রদর্শিত হইল ।

কুজন কাশ ।

১। শ্বাসকৃচ্ছ্র কণিক । নিঃশ্বাস শীঘ্র এবং শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টজনক ।

২। শ্বব অত্যন্ত অস্পষ্ট ।

৩। শ্বাসের সহিত ষণ্ড ষণ্ড অপ্রকৃত স্বক নিঃসরণ । কখন কখন উক্ত স্বক নলাকার ।

৪। আকর্ষণ দ্বারা নিঃশ্বাসের ক্ষীণ বা শীঘ্র এবং শব্দ শুনা যায় ।

কৈশিক নল-প্রদাহ ।

১। শ্বাসকৃচ্ছ্র সত্তত নিঃশ্বাস সশব্দক এবং শ্বাস প্রশ্বাস ক্ষুদ্র, দ্রুত ও কষ্টজনক ।

২। শ্বব অপরিবর্তিত ।

৩। ইহা কচিং ঘেঘা যার এবং তাহাও ছিন্ন ছিন্ন ।

৪। আকর্ষণ দ্বারা অর্ধ, ও কেশ ঘর্ষণ শব্দ পাওয়া যায় ।

ভাবিফল । ফুস্ফুসের হত প্রসাধন হয় বলিয়াই বায়ু-নলীর সামান্য প্রদাহও সাংঘাতিক হয় এবং শিশুর বয়স পঞ্চ বর্ষের ন্যূন যত

হইবে, পীড়াব মাবকত্ব ততই অধিক হইবে। তবে শ্বাসনলী প্রদাহ হইলেই যে সাংঘাতিক হইবে, তাহা বলা যায় না; শিশুর শারীরিক শক্তির পরিমাণানুসারে বোগ হইতে মুক্তি লাভ কবির সন্তাবনা থাকিবে। হাম প্রভৃতি স্কোটক জ্বর এবং ছুঁ শব্দক কাশের অনুগামী হইলে শ্বাসনলী প্রদাহ প্রায় গুরুতর হয় এবং কৈশিক নলের উক্ত পীড়া যে সাংঘাতিক, তাহা লক্ষণ দৃষ্টেই প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা। (১) প্রতিষেধক। বাস-গৃহের নির্মলতা, বায়ুর উষ্ণতা, বায়ু সঞ্চালনের অনবরুদ্ধতা, শিশুর শয্যা, তাহার আহারের সুব্যবস্থা, পীড়াজনক হেতুর নিবাকরণ ইত্যাদির প্রতি মনোযোগ করিলে ব্যাধি হইতে পায় না। শিশুর আবাস-গৃহেব বায়ুর উষ্ণতা অত্যধিক করিয়া তাহাকে সামান্য নীতল বায়ুতে আনিলেই পীড়া হয়, অতএব যাহাতে উক্ত উষ্ণতা অত্যধিক না হয় তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে।

২। ব্যাধিনিবারণক। শিশু ব্যাধিদ্বারা আক্রান্ত হইলে বাস-গৃহের উষ্ণতা অপেক্ষাকৃত অধিক কবিবে, এমন কি, 64° হইতে 70° কম না হয়। গৃহে ব্রণকাইটিস কেটল (Bronchitis kettle) দ্বারা উষ্ণ ও আর্দ্র বাষ্প বিকীর্ণ করিতে পাবিলে আবণ্ড ভাল হয়। যদি গৃহের স্থানে স্থানে অগ্নি রক্ষা কবিয়া তরুপরি আর্দ্র তোয়ালিষা বুলাইয়া দেওয়া যায়, তাহা হইলে অগ্ন্যুত্তাপে আর্দ্র তোয়ালিষার জল বাষ্প হইয়া উপরি উক্ত কার্য সম্পন্ন কবিবে। স্টিম-ইনহেলার ((Steam-Inhaler) দ্বারা উষ্ণ ও আর্দ্র বায়ু নাসারন্ধ্রে প্রবেশ করাইলেও কার্য দিক হয়। এই সকল উপায় অবলম্বন কবিলে কাশ সহজ ও শ্লেষ্মা তবল হয়, তাহাতে শ্লেষ্মা সহজে নিঃসৃত হইয়া বায়ু নল পবিকৃত হয়। ইনহেলার মধ্যে জলের সহিত যদি অইল ইউকেলিপটস বা পিউমিলাইন (Pumiline) এসেন্স যোগ করা যায়, আক্রান্ত বায়ু-পথের উত্তেজনা সম্পাদন কবিয়া শ্লেষ্মা নিঃসরণ হ্রাস হইতে পারে। উপরি ব্রণকাইটিস কেটল ও তোয়ালিষার কথা উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহাতেও এই ঔষধ যোগ কবিলে ভাল হয়। শিশুকে ফানেল বস্ত্র দ্বারা শিথিল ভাবে আবৃত কবিবে অর্থাৎ উক্ত বস্ত্রের পিঁবানাদি দ্বারা পাত্ৰাবণ কবিবে। উবোদেশেব উপরি ভাগেব কৈশিক নাড়ী (Capillary vessels) উত্তেজনপব রাখিলে শ্বাস-নলীর প্রদাহ হ্রাস হয়, অতএব

বক্ষোদেশ সর্ষপ প্রস্তার দ্বারা উদ্বীপিত ও আরক্তিম করিবে। এই জন্য এক ভাগ মর্টার্ড সহিত ৪ বা ৫ ভাগ তিসিব খইল মিশ্রিত করিয়া তাহাতে “জ্যাকট পল্‌টীস্” দিবে এবং তাহা অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টা রাখিয়া খুলিয়া দিবে। এক ভাগ লিনিমেন্ট এমনিয়া তিন ভাগ লিনিমেন্ট ক্যান্‌ফর কি লিনিমেন্ট টেবিবিস্ত কিস্মা টেবিবিস্তাইনা এসিটম্ সহ বক্ষোদেশ মালিস করিলে উক্ত কার্য সম্পাদিত হয়। যে কোন রূপেই হউক, প্রত্যাগ্রতা (Counter-irritation) সাধন করিয়া তুল্য দ্বারা বক্ষোদেশ আবৃত কবতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। চিকিৎসক মাত্রেই সাধারণ নিয়ম এই, শ্বাসনলীৰ প্রদাহ হইলেই বক্ষোদেশে উষ্ণতা ও আর্দ্রতার জন্য তাঁহারা সতত পোল্‌টীস্ দিয়া থাকেন। ইহা সুবিধাজনক নহে, যেহেতু তাহা দর্শন কদৰ্ঘ্য, ময়লা, বক্ষের উপরি ভায়-প্রায়ক ও তজ্জন্য নিঃশ্বাস অববোধক এবং উদ্দেশ্য সাধনে অপারগ। যে কোন উপায়ে নিঃশ্বাস কষ্টাই হয়, তাহাই পবিত্র। বীতিমত পোল্‌টীস প্রস্তুত কৰা সুদৰ্শীতা ব্যতীত সহজ নহে, সুতবাং পল্লীগ্রামে বা সহরে উপযুক্ত ধাতী অভাবে পোল্‌টীস দ্বারা উপকার হওয়া দূরের কথা, সময়ে সময়ে অনিষ্ট হইয়া থাকে। পোল্‌টীস অনিয়মিত প্রস্তুত হইয়া অনুপযুক্ত ব্যবহৃত হইলে তাহাতে অধিকতর শৈত্য লাগিবার সম্ভাবনা আবার অতি শিও অত্যন্ত অগ্নি, এক ব্যক্তি বক্রোড়ে না হইলে থাকিতে পারে না, তাহাতে পোল্‌টীস জড়সড় (একত্র স্থপাকার) হইয়া যায়; ইহাতেও অনিষ্টের পবিসীমা থাকে না। চিকিৎসকগণ পোল্‌টীস একান্ত প্রয়োজন বোধ কবিলে তাহাব প্রস্তুত প্রণালী এবং ধরূপে বক্ষোদেশে সংলগ্ন কবিত্তে হব তাহা স্বয়ং দেখাইয়া দিবে। ডাং কারমাইকেল বলেন, প্রাণ্ডু প্রথায় প্রত্যাগ্রতা সাধন করিয়া তুল্য বা ফানেল দ্বারা বক্ষোদেশ আবৃত কবিলেই যথেষ্ট হইবে। তুলার উপরি যে ব্যাণ্ডেজ বান্ধিতে হইবে, তাহা যেন শিথিল ভাবে বান্ধা হয়। ফানেল উষ্ণ জলে ভিজাইয়া অতিবিক্ত জল নিজড়াইয়া যদি বক্ষোদেশ তদ্বাব আবৃত কবা যায়, উক্ত আর্দ্র ফানেল দৈহিক উষ্ণতায় উৎকৃষ্ট পোল্‌টীসের কার্য্য কবিলে। এতদ্ব্যতীত ছুৎপিণ্ডের দক্ষিণ-ভাগেব ক্রিয়া অববোধ হইলে জলোকা বা শৈব নাড়ীছেদ (Venesection) দ্বারা রক্ত মোক্ষণ করা যাইতে পারে। এরূপ প্রক্রিয়ার প্রয়োজন অত্যন্ত স্থলেই হইতে পারে।

এই ব্যাধিতে উপরি উক্ত স্থানীয় প্রয়োগ ও পথ্যাদিব বৃন্দবস্ত

করিয়া কোনও ঔষধ না দিলে চলিতে পারে, কিন্তু এত গুরুতর পীড়ায় সেবনোষধের ব্যবস্থা না করিলে পিতামাতা অত্যন্ত দুঃখ হইতে পারেন, সেই জন্য বমনকারক, ক্ষেদজনক ও কফ-নিঃসারক ঔষধের ব্যবস্থা কবিতে হইবে। শ্লেষ্মা নিঃসরণ ও বায়ু-নলী শ্লেষ্মা শূণ্য কবিতে বমন কারক ঔষধ প্রদান করিবে। সাধারণতঃ এ অবস্থায় শিশুগণের বমন স্বভাবতঃ হইয়া থাকে এবং তাহা দৃষ্ট হইলে বমনকারক ঔষধ কদাচ দিবে না কিন্তু বমন না হইলে ও শুষ্ক কাশে কষ্ট প্রদান করিলে ইপিকাক উৎকৃষ্ট ঔষধ। ১০ কি ১২ গ্রেণ মাত্রায় সল্ফেট অব্ জিল্ক দ্বারা উক্ত কার্য সম্পন্ন করা যায়। শিশু সবল থাকিলেও পীড়ার প্রথমাবস্থায় এণ্টিমনি, এপোমর্ফিয়া, ও ইপিকাক কফনিঃসারক রূপে ব্যবহার কবিবে, কিন্তু শরীর দুর্বল হইলে ও পীড়া অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে ঐ সমস্ত বন্ধ কবিবে। ব্যাধির বহুতাবস্থায় শোণিত-সঞ্চালন মন্দগতি হইলে এবোম্যাটিক স্পিবিট অব্ এমনিয়া, কার্বনেট বা হাইড্রো-ক্লোরেট অব্ এমনিয়া প্রদান কবিবে। শ্বাসযন্ত্রের এ তত্ত্বদীপক নায় শ্বাসের উত্তেজনকাৰী ষ্ট্রিকনিয়া এ অবস্থায় মন্দ নহে। শ্লেষ্মা আঠাবৎ হইলে ক্রাবপ্রধান কার্বনেট (Alkaline carbonates), সাইট্রেট অব্ পটাস্, অল্প এমনিয়ম বা সোডিয়াম আইয়োডাইড্ সংযোগে উপকার দর্শে। জ্বর প্রবল হইলে ক্ষেদজনক ও শৈত্যকারক ঔষধ (নং ১৬৩ ও ১৯৪) সাবধানে ব্যবস্থা কবিবে। কাশ আক্কেপিক হইলে আফিম স্বচিৎ ঔষধের সহিত বাল্‌সাম্ টোলু (নং ৩, ৬) দেওয়া যাইতে পারে। বায়ু-পথে যাহাতে শ্লেষ্মা সঞ্চিত না হয় তজ্জন্য সেনিগী, স্কুইল, ইপিকাক, এণ্টিমনি (নং ২৭, ৩০, ৪০ ৫৬) ব্যবস্থা করা যায়। ব্যাধি প্রশমিত হইলে বলকারক ঔষধ (নং ১২৯, ১৩০) সেবন করিতে দিবে এবং উষ্ণ জলে স্নান, বায়ু চলাচল ও শুষ্ক গৃহে বাস, শীতল বায়ু পরিত্যাগ, উষ্ণ বস্ত্রে সতত গাত্রাবরণ, ইত্যাদির প্রতি কদাচ অবহেলা করিবে না।

চতুর্থ অধ্যায় ।

DISEASES OF THE LUNGS AND PLEURA.

ফুস্কুসের ও তাহার আবরণের ব্যাধি সকল ।

১। Pneumonia.—ফুস্কুস-প্রদাহ ।

নির্বাচন । বাল্যকালে রুহৎ বা ক্ষুদ্র শ্বাস-নলীর প্লেগ্মাট্রাবী উগ্র প্রদাহ বায়ু-কোষে ধাবিত হইলে তাহাকে এই আধা দেওয়া যায় । হৃদ্ব বায়ু-কোষের প্রদাহ বা পুরাতন প্রদাহ বাল্যকালে অতি বিরল এবং কচিং সংঘটন হইলেও তাহা প্রাপ্ত বয়স্কের পীড়া হইতে কোন অংশে ভিন্ন নহে, সুতরাং এস্থলে তাহাব বিবরণ দেওয়া বাইবে না ।

পর্য্যায় বা সমার্থক শব্দ । Pulmonary catarrh, Catarrhal Pneumonia, Lobular, Disseminated or Vesicular Pneumonia, Capillary Bronchitis.

পূর্ব্বকালে ইহাব সহিত ফুস্কুসের হত প্রসারণ (collapse of the Lungs) মিলিত করায় ব্যাধি-প্রকৃতি বুঝিবাব অনেক গোলমাল হইয়াছিল, পক্ষান্তরে ঐ মতের বিরুদ্ধ বাঙ্গীবা শৈশব দেহে ফুস্কুস বা বায়ু-কোষের প্রদাহ হয় না বলিয়া স্থির কবেন । বাহা কিছু প্রদাহ বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে, তাঁহাবা তাহাকে ফুস্কুসের আকৃকন বলিয়া ব্যাখ্যা করেন । এই উভয় মতই যে সমভাবে ভ্রমাত্মক তাহা বলা প্রয়োজনীয় । শৈশব দেহে ফুস্কুস-প্রদাহের বিশেষত্ব এই, রুহৎ বা ক্ষুদ্র বায়ু-পথের প্লেগ্মাট্রাবী প্রদাহ (catarrhal inflammation) বিস্তার পাইয়া ফুস্কুস-কোষ আক্রমণ করে । আবার বিশেষ ঘটনা এই, বায়ু-নলীর প্রদাহ কোন্ সময়ে ধাবিত হয় তাহা জানা যায় না এবং ফুস্কুস কোষে পীড়া বিস্তার পাইলে সচরাচর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্থান আক্রান্ত হইয়া থাকে, অর্থাৎ পোকদানা, মটর বা সুপারির আশ্রতন ন্যায় উভয় পার্শ্বে অসংখ্য স্থান পীড়িত হয় এবং তৎসহ ফুস্কুসের অংশ বিশেষ কুঞ্চিত (collapse) হইয়া থাকে । এওঁক্কেতু চিকিৎসক-দিগের মতের ভিন্নতা চূষ্ট হয় । অন্য কাবণে বায়ু-কোষের হত প্রসারণ হইলেও বায়ু নলীর প্রদাহ ব্যতীত কেবল মাত্র কুঞ্চিতাংশে

পীড়া হয় এবং আক্রান্ত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশগুলি পরস্পরে যোগ হইয়া বৃহদায়তন প্রাপ্ত হয়।

কারণতত্ত্ব। বাল্যকালে ইহা সতত ও সাংস্ফাতিক ভাবে প্রকাশ পায় এবং সচরাচর দস্তোভেদ কালে অধিক হইয়া থাকে, কিন্তু দস্তোদ্যমকে ইহাব কারণ বলা যায় না, তবে ঐ সময়ে যে সর্দী ও শ্বাসনলী-প্রদাহ অনেক শিশু ব হইয়া থাকে, তাহাই বিস্তার পাইতে পারে। মল আহাব, সমল বায়ু, সতত উত্তান খনন জন্য পশ্চাত্তাগের ফুস্ফুসে শোণিতাবরোধ এবং হাম, মসুরী প্রভৃতি ব্যাধিগুলি ইহার বিপ্রকৃষ্ট কারণ (predisposing causes) মধ্যে পরিগণিত। সম্মিকৃষ্ট কারণ (exciting causes) শ্বাসনলী প্রদাহবৎ।

লক্ষণ। হাম রোগানুগামী বা সমস্তব কৈশিক শ্বাসনলীয় প্রদাহ বায়ু-কোষে ধাবিত হইলে লক্ষণদ্বয় সত্বে উগ্র হইয়া উঠে, কিন্তু হৃৎ শব্দক কাশের অনুগামী হইলে উহার ক্রমশঃ প্রকাশ পায় এবং সাধারণতঃ তৎপূর্বে ফুস্ফুসের আকৃষ্ট হয়। বিভিন্ন বোগানুগামী পীড়া ঐ সকল ব্যাধির ভিন্ন ভিন্ন সময়ে প্রকাশমান হয়, যথা হাম রোগে ফোটক শুষ্ক হইবার সময় কদাচিত্ এক সপ্তাহ পূর্বে, বগাচ্ছানন পীড়ায় পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে, হৃৎ-শব্দক কাশে, অনেক দিন পরে, আর শ্বাস নলীর উগ্র প্রদাহে প্রথমাবস্থায় এবং যে কোন কাবণে ফুস্ফুসের বিস্তারপ্রবণতা নষ্ট হয় তাহাতে ইহা সত্বে উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

শ্বাসনলীয় প্রদাহ বিস্তার পাইয়া বায়ু-কোষ আক্রান্ত হইলে কশ্ম, বমন ও মাস্তিক্য লক্ষণ দেখা যায় না, স্বয়ংভব পীড়ায় ঐ সকলকে বিশেষ লক্ষণ বলিলেও হয়। শ্বাস-রুদ্ধতা সাধাবণ, আবাব, ফুস্ফুসের প্রসারণ নষ্ট হইলে ইহা অত্যন্ত কষ্টকর হইয়া উঠে। শ্বন শ্বাস প্রশ্বাস সাধারণ নিয়ম, পীড়া উগ্র হইলে প্রতি মিনিটে ১০-১২ হইতে পারে এবং নাড়ীর বেগ অপেক্ষা উহা অত্যধিক, এমন কি, উভয়ে ১:১:৫ হইতে পারিবে। পক্ষান্তরে মস্তিষ্কে রক্তাববোধ (congestion) হইলে নাড়ীর গতি অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং স্বভাবাপেক্ষা নিঃশ্বাসের গতি হ্রাস হয়। কখন কখন স্বল্প কালের জন্য শ্বাস রোধ হইতে দেখা যায়। বক্ষো-দেশের সাধারণ প্রসারণ হ্রাস এবং শ্বাস-গ্রহণকালে কেবল মাত্র, সম্ভূত ভাগ উত্তীর্ণ হয়। শ্বাস-গ্রহণ অসম্পূর্ণ ও ক্ষুদ্র, প্রশ্বাস দীর্ঘ, সবল,

ও সম্ভব। নাসা-পুট অত্যন্ত চঞ্চল, কাশ ক্ষুদ্র ও শুষ্ক ; অনেক সময়ে বেদনাগ্রদ হইবার শিশু ক্রন্দন করিয়া থাকে। বায়ু-পথের প্রদাহে কাশের সহিত বেদনা উদ্ভব হয় না, স্রুতবাৎ ইহা দৃষ্ট হইলে বায়ু-কোষ আক্রান্ত হওয়া অনুমান করা উচিত।

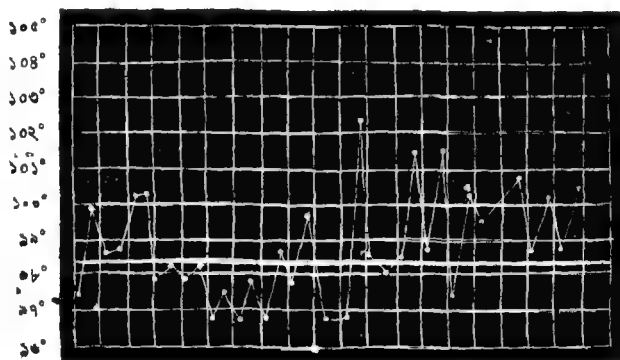
বায়ু কোষ আক্রান্ত হইলেই শ্লেষ্মাল্লাব হ্রাস হয়। শিশুগণ শ্লেষ্মা নিষ্ঠীবন করে না, তাহা গলাধঃকৃত করে, সেই জন্য নিষ্ঠীবিত শ্লেষ্মার প্রকৃতি জানা যায় না, তবে বমনদ্বারা নির্গত হইলে তাহা বায়ু নলীয়, আঠাবৎ ও কদাচিৎ শোণিত-রেখায় অঙ্কিত হয় কিন্তু লৌহমল (Rust) বর্ণ প্রায়ই দেখা যায় না।

ভৌতিক চিহ্ন (Physical signs) প্রথমাবস্থায় নিতান্ত অস্পষ্ট ; বক্ষোদেশেব উর্দ্ধভাগে অভিঘাত করিলে অমিত পবিস্কুট, কখন বা স্বল্প আধ্বানিক শব্দ শুনা যায়। আক্রান্ত অংশ গুলির নৈকট্য বশতঃ পরস্পরে সংযোগ হইলে অভিঘাত-শব্দ মন্দ (Dull) হয় কিন্তু হত প্রসারণ বায়ু কোষেব উদ্ভিত শব্দ হইতে প্রভেদ করা যায় না। আকর্ষণ দ্বারা নিঃশ্বাস শব্দ দুর্বল ও প্রায়ই শ্রবণাগম্য (Inaudible) হইয়া থাকে। অনাক্রান্ত স্থানেব শব্দ অবশ্যই পরিবর্দ্ধিত (exaggerated) ও উচ্চতর হইবে। স্থানে স্থানে শুষ্ক বা আর্দ্র শব্দ পাইলে তাহা বায়ু নলীয় প্রদাহ জ্ঞাপক কিন্তু বায়ু-কোষ পীড়িত হইলে উহা সূক্ষ্ম ও স্বল্প নির্দিষ্ট স্থান মাত্রে শ্রুত হয়, সুবাগণের পীড়াব ন্যায় কেশ-বর্ষণ-শব্দ প্রায়ই পাওয়া যায় না। কখন কখন ক্ষুদ্র বায়ু-নল প্রসারিত (Dilated) হইলে উক্ত আর্দ্র শব্দ মোটা ও সামান্যাকারে ধাতুধ্বনিবৎ হইয়া উঠে। কুঞ্চিতাংশে আর্দ্র শব্দ পাওয়া যায় না এবং শ্রুত হইলেও তাহা অপর স্থানের জানিতে হইবে। হত বিস্তৃত বায়ু-কোষ অপেক্ষা প্রদাহগ্রস্ত স্থানে বাগ্ধ্বনৌ (Vocal Fremetus) অধিকতর শুনা যায় এবং শিশু ক্রন্দন করিলে প্রাদাহিক স্বনীভূতাংশে উক্ত ধ্বনৌ অতি উচ্চ শ্রুত হইবে, তবে বায়ু নলৌ অবরুদ্ধ হইলে উহা কদাপি শ্রবণ গোচর হইবে না।

নাড়ী ক্ষুণ্ণগামিনী কিন্তু সুবাগণের পীড়ার ন্যায় প্রথমাবস্থায় ইহার পূর্ণতা বা কাঠিন্য দেখা যায় না, পীড়া বৃদ্ধি পাইলে ইহা ক্ষুণ্ণ, ক্ষুদ্র ও দুর্বল হয়, এমন কি, সময়ে সময়ে অনুভব করা যায় না, কখন বা উহার গতি বিষম হইয়া থাকে।

এই সকল লক্ষণেব সহিত অস্বৈৰ্ঘ্য, অক্লিষ্টকোটরপ্রবৃত্তি, মুখমণ্ডল স্নান ও ঘেন চিত্তায়ুক্ত হয়। দৈনিক শক্তি শীঘ্র নষ্ট হইতে থাকে, নিদ্রাবল্য ও অৰ্দ্ধ অচেতন্য হইয়া মধ্যমধ্যে সহসা বসিবার চেষ্টা কবে অথচ শয়ন হইতে কেন উঠিল তাহা জিজ্ঞাসা করিলে উত্তর দেয় না এবং অলক্ষণ পবেই শয়িত হইয়া পুনঃ অচেতন্য ভাব প্রাপ্ত হয়। শিশু ঐ রূপে উখিত হইলে কছু শ্বাস ও কাশ দেখা যায়।

ডক্ স্বভাবাপেক্ষা উচ্চ কিন্তু সুবাপনের পীড়ার^{*} ন্যায় উগ্র (Pun-
gent) নহে এবং তৎসহ এক এক বার প্রভূত স্বর্ণ হওয়ায় উচ্চতা উগ্র হইতে পায় না। স্বর্ণ সর্বাঙ্গেই হয়, তবে বাল্যস্থি বিকৃতি থাকিলে কেবল মস্তকে হইতে থাকে। উচ্চতা প্রথমে ১১° হইতে ১০১° হয় পীড়া বৃদ্ধি পাইলে উহা ১০৩° বা ১০৪° পর্যন্ত উঠিতে পারে।



নং ৪। ফুঙ্কুসের পীনসী প্রদাহ ফুঙ্কুসের হত বিস্তার—মুচা।

ফুঙ্কুসের হত বিস্তার হইয়া প্রদাহ উৎপন্ন হইলে অনেক স্থলে স্বভাবাপেক্ষা উচ্চতা হ্রাস হয়, এমন কি, ৯৭° হইতে পারে এবং তদ্রূপ প্রদাহে ইহা প্রায় ১০৩° বা ১০৪° আধক উখিত হয় না। এতৎসহ সমস্ত দেহ শোণিতহীন ও বিবর্ণ, কেবল মুখমণ্ডল আরক্ত হইতে দেখা যায়।

* সুবাপনের পীড়ার ন্যায় বমন সতত ঘটনা না হইলেও অপাচ্য বস্তু

ফুফুসের ও তাহার আবরণের ব্যাধি সকল । ৩০৯

কাশ-বেগজন্য মধ্যে মধ্যে বমিত হইয়া যায়, অতিসার প্রায়ই হইতে দেখা যায় বিশেষতঃ ইহা হামবোগানুগামী হইলে তাহা সততই সম্ভব । আবার টার্টার এমিটিক দিলে অতিসারের উদ্রেক হইয়া থাকে । জিহ্বা প্রথমে আর্দ্র, পবে শুষ্ক, দন্ত মলে আবৃত (covered with sordes), ওষ্ঠাধবেব কোণদ্বয় উক্ত মলে আবৃত, শুষ্ক ও চিরশূক্ৰ হয় । পীড়া অধিক দিন থাকিলে মুখে একথা (aphthae) বা সর্বসরার উৎপত্তি হয় । কুখা এককালেই থাকে না, পিপাসা পরিবৰ্দ্ধিত হয় । স্তন্যপায়ী শিশু স্তন্য পান কবিতে থাকে কিন্তু কষ্ট স্বাসজন্য অধিক ক্লম স্তন টানিতে পাবে না । শিশুব কিঞ্চিদধিক বয়স হইলে সে প্রলাপ কহিতে থাকে এবং উহা বাত্ৰিকালে বৃদ্ধি পায় । অজ্ঞান্বেপ প্রায় হয় না কিন্তু হইলে তাহা সাংঘাতিক জানিতে হইবে । ফুফুস দ্বারা শোণবিন্দু অক্সিজেনযুক্ত (oxygenated) হইতে না পাইলে পূৰ্ব্ব কথিত অৰ্দ্ধ অচৈতন্য গাঢ়তব হইয়া আইসে এবং এই অবস্থা হইলে হাইড্রোসেফাল (hydrocephalus) বোগেব ন্যায শিশুব অমৈষ্য ও ক্রন্দনও দেখা যায় । শরীর ক্ষয় ও শক্তিব হ্রাস ক্রমশঃই হইতে থাকে এবং এই দৌৰ্বল্যাবস্থায় স্থানে স্থানে মপূৰ্ণ স্কেট উৎখিত হইয়া তাহা কষ্ট-কর ক্রতে পবিণত হয় । নাসিকাব ও মুখ-কোণেব চৰ্ম্ম নিষ্শোচন অসম্ভাবিত ঘটনা নহে এবং তৎসহ শয্যা-ক্কত (bed-sores) উৰ্দ্ধাধঃ শাখার উন্নত স্থানে হইতে দেখা যায় । এই সকল লক্ষণেব পব রোগীর হযত সহসা মৃত্যু হয়, নচেৎ কাশ-বেগেব সময় উক্ত দুৰ্বটনা হইয়া থাকে । অথবা সৰ্ব্বাঙ্গ নীলবর্ণ ধাবণ কবিয়া শিশু পূৰ্ব্ব অচৈতন্যাবস্থায় পতিত হয়, তাহা হইতে তাহাকে আর সচেতন কবা যায় না ।

ব্যাধি প্রশমিত হইবাব উপক্রম হইলে শারীৰিক উষ্ণতা হ্রাস হয় যে বৰ্দ্ধ হয় তাহাতে দেহ নিস্তেজ না হইবা উষ্ণতাব কষ্ট নিবাবণ কবে, কুক্ষ-হ্রাস ও দৈহিক নীল বর্ণ হ্রাস হইতে থাকে, নাড়ী ও নিঃশ্বাসের সংখ্যা ন্যূন হইতে থাকে, কাশ সহজ ও শ্লেষ্মা সবল হয়, অতিসার থাকিলে তাহা প্রশমিত হইতে থাকে এবং তৎসঙ্গে শিশুব ক্ষুধা, বৃদ্ধি পায় ও পিপাসা হ্রাস হয় । কিন্তু যাহাই হউক, শিশু শীঘ্র আরোগ্য কদাচ হয় না, ফুফুসেব ঘনীভূততাব লক্ষণাধি অনেক সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকে এবং জর সম্পূর্ণ-রূপে উপশম হইলেও নিঃশ্বাস ও নাড়ীর বেগ কিছু দিন পর্য্যন্ত থাকে অথবা এইকাল মধ্যে এক এক বার সামান্য জর হয় ।

উপসর্গ। উপসর্গ অল্পই দেখা যায়। *অস্ত্রের শৈথিল্য প্রদাহ, আমাশয়, ফুস্ফুস-আবরণ মধ্যে জলসঞ্চয়, এবং কোনরূপে পীড়া পূর্বাতন ভাব প্রাপ্ত হইলে তৎসহ গুটীসঞ্চয় (Tubercles) হইয়া থাকে। ডাং বার্চেল বলেন, বায়ু যন্ত্রে গুটী দেখা গেলে তাহা কেবল ফুস্ফুসের হত প্রসারণ হেতু কৃকিতাংশেই পাওয়া যায়।

বিকৃত দেহতত্ত্ব (Morbid Anatomy)। পূর্বেই প্রকাশ করা হইয়াছে, যে ফুস্ফুসের প্রদাহ বাল্যকালে দ্বিকপে উপসর্গ হয় অর্থাৎ শ্বাসনলীর শৈথিল্য প্রদাহ দ্ব্যবিত হইয়া বায়ু কোষ আক্ৰমণ করে, অথবা নানা কারণে বায়ু কোষসকল হত বিস্তার বশতঃ ঘনত্ব প্রাপ্ত হইলে তাহাতে ব্যাধির উৎপত্তি হইয়া থাকে। এই দুই অবস্থার পীড়ায় অনেক দৈহিক বিকৃতি বিভিন্ন হইতে দেখা যায়, কিন্তু উভয়েতে বায়ু নলীর শৈথিল্য বিস্তারী সমভাবে বিকৃত হইয়া থাকে, অর্থাৎ প্রদাহিক বক্তাবোধ, ক্ষোভিত, কোমলতা ও ক্ষত। কৈশিক নল-প্রাচীর পুরু ও স্থিতিস্থাপক গুণবহিত হয়। বায়ুনল প্রায় প্রসারিত হইয়া থাকে, প্রসারণ-কার্য্য নলাকাবে (Cylindrical) বা গোলাকারে (Globular) হইতে দেখা যায়। উহার অন্তর্বহ পদার্থ নবনীরং পুঙ্ক বা তদপেক্ষা ঘন হইলে অপ্রকৃত ত্ত্বগুণ দেখায় ও তাহাতে আঠারং শ্লেষ্মাও পাওয়া যায়।

আক্রান্ত ফুস্ফুস-সাংশ ঐষদৃ হবিদ্রা বর্ণের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চিহ্ন বলিয়া বোধ হয়, ইহা বা সুক্ষ্ম স্থান অপেক্ষা উচ্চ হয় না এবং উহাদের প্রান্তও লক্ষিত হয় না। তাহাদের অভ্যন্তরস্থ ফুস্ফুস কোমল, আবক্ত ও শোধ যুক্ত। এ সকল ক্ষুদ্র চিহ্ন কেবল পূঞ্জীভূত পুয় মাত্র। ঐ পুয় টিপিষা নির্গত কবিলে তথায় ক্ষুদ্র গহ্বর দেখা যাইবে। এই সকল চিহ্নের উৎপত্তি সম্বন্ধে মত ভেদ আছে। কেহ বলেন, বায়ু-নলীর পুয় শ্বাস গ্রহণকালে বায়ু-কোষে পতিত, কেহ বলেন তথায় অগ্নে প্রদাহ হইয়া উক্ত পুয়ের উৎপত্তি হয়। প্রসারণ নষ্ট হইয়া বায়ু-কোষ বৃদ্ধিত হইলে অপবারণ হইতে ঐ স্থান নত হয়। উহা কঠিন, কোণিক অর্থাৎ বায়ু-নলীর ভাঁগ প্রশস্ত, অপরাংশ কোণ বিশিষ্ট; কর্তন কবিলে উহা নীলাভ বক্রিমা বর্ণ দেখায়, জলে ফেলিলে নিমগ্ন হয় অথচ সবলে বায়ু-পূরিত করিলে জলে ভাসিতে থাকে, কিন্তু আকৃষ্ট অধিক দিনের হইলে উহা বায়ু-পূর্ণ করা যায় না।

রোগ নির্ণয়। বায়ব নশ ও কোষের প্রদাহে প্রভেদ করা বড় কঠিন নহে; যেহেতু, দ্বিতীয়োক্ত পীড়ায় লক্ষণসকলের প্রাধান্য, ফুকের উষ্ণতা, নাড়ীর দৌর্জল্য ও ক্রান্তগামিত্য, শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং দ্রুত কেশ-বর্ষণ-শব্দ স্পষ্ট উপলব্ধি হয়। এতৎসহ ফুস্কুস-বেষ্টের প্রদাহ থাকিলে ভ্রম জন্মিবার সম্ভাবনা, কিন্তু তাহাতে বক্ষঃস্থলে বেদনা হয় এবং ঐ বেদনা অতিশয্যে অসহ্য হইয়া উঠে। অনেক স্থলে প্রবল মস্তিস্কোদক (Acute Hydrocephalus) বোগের সহিত বিশেষ ভ্রম জন্মে, যেহেতু উভয়েতেই বমন, অস্থিৎতা, তন্দ্রা, নিদ্রিতাবস্থা প্রাণাপ, জর এবং কোষ্ঠবদ্ধ হয়। কাশ ও শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উভয়েতে থাকে কিন্তু

ফুস্কুসের প্রদাহে	মস্তিস্কোদকে।
১। প্রথমে বমন আরম্ভ হইয়া অল্পকাল মধ্যে নিবৃত্তি হয়।	১। বমন প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত প্রবল থাকে।
২। মল স্বাভাবিক বর্ণ বিশিষ্ট।	২। মল বিবর্ণ ও অস্বাভাবিক।
৩। জিহ্বা অত্যন্ত আরক্ত।	৩। জিহ্বাগ্র কেবল লোহিত বর্ণ।
৪। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত।	৪। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত ও অসম।
৫। বক্ষঃ অধিক উষ্ণ।	৫। হৃদয় অধিক উষ্ণ হয়।

চিকিৎসা। বায়ু-নলীয় শ্লৈষ্মিক প্রদাহেব চিকিৎসা-প্রকরণে বাহা বলা হইয়াছে তৎসমস্ত এস্থলে অবলম্বনীয়, তবে বমনকারক ঔষধের প্রয়োজন হইলে অতি সতর্কের সহিত তাহার ব্যবস্থা করিবে, যেহেতু পীড়ার প্রথমাবস্থায় ইপিকাক আফ্রি দ্বাবায বমন করাইলে বায়ু-নলী শ্লৈষ্মাহীন হইয়া বায়ু-কোষসকল সঙ্কুচিত হইবার সম্ভাবনা বিনষ্ট হয় এবং নিঃশ্বাসের কষ্টও লাঘব হইয়া উঠে। কাশ সতত ও কষ্টার্হ হইলে সর্বদা দীর্ঘ প্রশ্বাসদ্বাবা বায়ুকোষের প্রসাৰণ কার্য নষ্ট হইতে পারে, তন্নিবারণ জন্য সাবধানে আফিম স্বচিৎ ঔষধ দিবে। আফিম ব্যতীত বেলাডনা, এলম, জিঙ্ক বা ব্রোমাইড অব্ এমনিয়াম উক্ত উদ্দেশ্য সাধনজন্য দেওয়া যাইতে পারে। শ্লৈষ্মাকায় কষ্টার্হ ও নাড়ীক্ষীণ হইলে অবসাদক ঔষধে সহিত কার্বনেট ও মিউরিয়েট অব্ এমনিয়া, ভাইনাম ইপিকাক (৩—৫ গ্রাং), টিং: সোনিগা, বেঞ্জোইক এসিড্, টিং: লিমোনিস ও স্পিবিট ক্লোরোফর্ম ব্যবস্থা করিবে। দৌর্জল্যই ইহার প্রধান লক্ষণ, সেই জন্য রোগীর পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। আহাবের সহিত উত্তেজক পদার্থ, পুৰাতন হইষি

(Whisky) বা ব্রান্ডি ২ হইতে ৪ ষণ্টাস্তর দিতে কদাচ ভুলিবে না। পীড়ার স্থায়িত্বকালের সীমা নাই, তজ্জন্য তাহার বলাধান ক্রমশঃ নষ্ট হইবার সম্ভাবনা, অতএব পথ্যের সহ উত্তেজক দ্রব্য যোগকরা ভিন্ন উপায়স্তর নাই। ছুৎপিণ্ডের ক্রিয়া শিথিল দেখিলে ডিজিটেলিস বা ষ্ট্রোফ্যান্থস দিতে ভুলিবে না। এন্টিপাইবিণ এক বা অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় ৪ ষণ্টাস্তর দুই বা তিন দিবস দিয়া এক দিন বন্ধ করিবে, তৎপবে পুনরারম্ভ করিলে কোন কোন স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ২ গ্রেণ কার্ব-ণেট অব্ এমনিয়া, ১ গ্রেণ, এমনিয়াম বা সোডিয়াম আইয়োডাইড্ সহ এক বা দুই বিন্দু টিং: নক্সভমিকা যোগ করতঃ ৪ ষণ্টাস্তর সকল বেগীকেই দেওয়া যায়। এ পীড়ার সতত উষ্ণ পোল্টিসে উপকার হয় না, বরং স্থানে স্থানে ও মধ্যে মধ্যে পূর্ব প্রথানুসারে প্রত্যাগ্রতা সাধন ও উগ্র মালিষ সংলগ্নে বিশেষ ফলোদয় হয়। হত প্রসারণ হেতু ফুস্ফুসের অংশ বিশেষ কুণ্ডিত হইলে শিশুর গাত্রাবরণ শিথিল করিবে এবং তাহাকে শুষ্প পার্শ্বে শয়ান করাইবে। এই পীড়ায় শিশু সতত নিদ্রিত অবস্থায় থাকে, তাহাকে মধ্যে মধ্যে জাগরিত করিয়া বাহাতে সে ক্রন্দন করে তন্মেষ্টা করিতে হইবে। তাহার গাত্র প্রায়ই শীতল থাকে, তাহাকে মধ্যে মধ্যে উষ্ণ জলে স্নান করাইয়া মাতা বা ধাত্রী ফানেল উপরি স্থাপিত করিয়া ক্রোড়ে করতঃ অগ্নিব নিকট বসিবে এবং মাতা বা ধাত্রী তাহার দক্ষিণ হস্ত শীতল জলে ডুবাইয়া উক্ত শীতল হস্ত সহাসা কুণ্ডিত ফুস্ফুস পার্শ্বে সংলগ্ন করিবে, তাহাতে সবলে শ্বাস হইয়া হত প্রস্রত বায়ুকোষ প্রফুল্ল হইবে। উত্তেজক মালিষ, সর্ষপ, এমনিয়া, টার্পেন্টাইন ইত্যাদি এ কার্যে মন্দ নহে। আক্সেপিক কাশাদি দেখিলে বেলাডনা দেওয়া যায়। ইহা অপরাবস্থায় ভাল নহে। শ্বাসকৃচ্ছতা অধিক হইলে হেনবেন্ (নং ৫) দেওয়া যাইতে পারে, এবং তদ্ব্যতীত গলাধঃকরণে কষ্ট হইলে বিস্-টী, লিনিগ্ এক্স: মিট কিসা অও বা দুগ্ধ মদিবাদির সহিত গুহ্য দেশে প্রক্ষেপ করিবে। শ্লেষ্মা নিঃসারকের সহিত কুইনাইন ও বার্ক দেওয়া যাইতে পারে এবং অতিসার থাকিলে সস্কোচক ঔষধের সহিত বিস্মথ ও স্বল্প মাত্রায় আফিম দিতে পাওয়া যায়।

ফুফুসের ও তাহার আবরণের ব্যাধিসকল । ৩১৩

২। Pulmonary Tuberculosis (Phthisis, Pulmonary Consumption)

ফুফুসের গুটি পীড়া বা ক্ষয়কাশ ।

নির্বাচন । যে পীড়ায় কাশের সহিত দেহ ক্ষীণ হয়, অতি পূর্বকাল হইতে তাহাকে ক্ষয় কাশ* বলিয়া উল্লেখ হইতেছে। দেহ ক্ষয় ইহা প্রধান লক্ষণ, তজ্জন্য ইহাকে ইংৰাজিতে ক্ষয়বোগ (Consumption) বলে। ইহা প্রকৃতিগত সার্কাজিন পীড়া, কিন্তু বায়ু যন্তে গুরুভাবে বিকাশ পাওয়াতে উক্ত স্থানের পীড়ার সহিত বর্ণিত হইয়া থাকে।

ইতিবৃত্ত ও নিদানতত্ত্ব । গুটি শব্দ চৰ্ম্ম বোগে ব্যবহৃত হয়। বসন্ত প্রভৃতি ত্রাচ বোগে যেৰূপ গুটি দেখা যায়, ক্ষয়কাশে ফুফুস ও অন্য যন্তমুখে যে পদার্থ জন্মে তাহার নামকৰণ উক্ত গুটির অনুকৰণে হইয়াছে। কিকপে ইহা উৎপন্ন হয়, তৎসম্বন্ধে বিভিন্ন চিকিৎসকের বিভিন্ন মত আছে, সাধাবণ চিকিৎসা-পুস্তক মাত্রেই ঐ সকল মত ধারাবাহিক বিবৃত হইয়া থাকে। তদ্বিবৰ্ণ এ পুস্তকে প্রয়োজনাতাব। কেবল জীব দেহে উদ্ভিজ্জাপ্ত-বিদ্যা (Bacteriology) অনুযায়ী যে মত ক্রমশঃ বলবৎ হইতেছে, তাহার অভিনবত্বহেতু এস্থলে সংক্ষেপ উল্লেখ কৰা যাইতেছে। কিন্তু তৎপূৰ্বে বলা উচিত যে, ক্ষয়কাশ সার্কাজিন ব্যাধির স্থানীয় বিকাশ মাত্র এবং ব্যাধির অক্ষুব্ধ হয়ত বায়ু দ্বন্তেই অধিকাংশ স্থলে প্রথমে উৎপত্তি হয়, নচেৎ অগৰ স্থানব ব্যাধি-বিষ লসীকা (Lymph) দ্বাবা চালিত হইবা বায়ু-যন্তে নীত হয়। বিবিধ বন্ত (Organs) বা শ্বাস-নলীয় গ্রন্থি (Bronchial glands) অগ্রে আক্রান্ত হইবা বোগ-বিষ উক্ত কপে চালিত হয়। শ্বাস-নলীয় গ্লেছা-স্রাবী সামান্য প্রদাহ, হু-শব্দক কাশ, এবং হাম প্রভৃতি বোগাভুগামী বায়ু-নলী-প্রদাহ হইলে বায়ুকোষসকল উক্ত কপে আক্রান্ত হইতেপারে। ফুফুসের গ্লেছাস্রাবী প্রদাহে (Catarrhal pneumonia) এবং কুজনবৎ কাশোৎপাদক (Croupous inflammation) প্রদাহে বায়ুকোষে উহাব প্রথমোৎপত্তি হয়। কলতঃ যে কোন কাবরণই বায়ুকোষের

* “ ইত্যেব ক্ষয়জঃ কাশঃ ক্ষীণনাং দেহনাশনং । ”

শ্লেষ্মিক ত্বকের বিকৃতি জন্মে ও তাহার উপত্বক (Epithelium) স্থানে স্থানে বিনষ্ট হয়, তথায় উদ্ভিজ্জাণু (Bacillus) আবাসেব সুবিধা জন্মে । যে সকল শিশু গুটিজ মাস্তিষ্ক রোগে হত হয়, তাহাদের মৃত দেহে প্যাসনলী পরীক্ষা করিলে অপরিমিত গুটি তথায় দেখা যাইবে, সুতরাং তদ্বাচ্য প্রতীত হইতেছে যে, অধিকাংশ স্থলে বায়ুনলীতে ব্যাধি অগ্রে আবস্ত হয় এবং উক্ত স্থানেব পীড়া হস্ত মস্তিষ্কাবরণে নচেৎ বায়ু-কোষে প্রধাবিত হয় । ফলতঃ ব্যাধিব উৎপত্তি যে রূপেই হউক, উহা সুবাগণেব ব্যাধিব ন্যায় পুরাতন বা অনুর (chronic) কিম্বা উগ্র (Acute) ভাব ধারণ কৰে । শিশুগণেব পীড়াব অন্য বিশেষত্ব এই, গুটিসকল ফুস্ফুসেব শীর্ষভাগে (Apex) প্রথমে উৎপত্তি না হইয়া নিম্ন (Base) ও মধ্য স্থলে সমুৎপন্ন হয় ও ক্ষুদ্রাকাবে উক্ত সমস্ত স্থলে একভাবে বিকীরণ হয় । এতদ্ব্যতীত আনও কয়েকটা সামান্য প্রভেদ দৃষ্ট হয়; বহু নিষ্ঠাবন (Haemoptysis) ও শ্লেষ্মা উৎখিত প্রায়ই হয় না; শ্লেষ্মাস্রাবী প্যাস নলীয় প্রদাহসত্ত্বে ক্ষয় কাশের সমস্ত লক্ষণ প্রতীয়মান হইলেও বালক আবোগ্য লাভ করিতে পাবে এবং অনেক সময়ে বায়ু-কোষে গুটিকোৎপত্তি হইলেও গুপ্ত ভাবে থাকে, কেবল অন্যান্য ব্যাধিচিহ্ন উপলব্ধ হয় । শিশুগণেব পীড়া বহুকাল ব্যাপক না হওয়ায় অর্থাৎ আনুষঙ্গিক ব্যাধিতে ক্ষীণ জীবন সঙ্গকাল মধ্যে নির্বান পাওয়ায় সাধারণতঃ ফুস্ফুসে গহ্বর জন্মে না । শিশুগণেব গুটিজ ব্যাধিব প্রধান বিকাশ মস্তিষ্কাবরণেই দেখা যায় । মস্তিষ্কাবরণেব এই গুটিজ প্রদাহে বালক হত হইলে মৃত দেহচ্ছেদে বায়ু যন্তে অসংখ্য গুটি পাওয়া যায়, অথচ জীবদশায় উহাদের অস্তিত্বের চিহ্ন মাত্র জানা যায় না, এমন কি, ঐ অবস্থায় কদাচিৎ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর পর্য্যন্ত হইনা থাকে । শিশু দেহ ক্ষীণ ও সামান্য জর ও আহাবে অরুচি হইলেও তাহা অপন ব্যাধিব চিহ্ন বিনীয়া পরিগণিত হইয়া থাকে ।

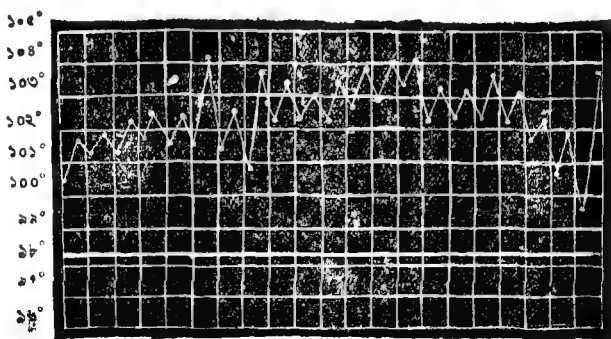
৬৭. উদ্ভেদ এডিন বা বালচিকিৎসাস্থানে অনেকগুলি মৃত দেহ পরীক্ষা করিয়া দেখিমাছেন যে, বালকগণেব ক্ষয় কাশ হইলেই তাহা অপন পীড়া জনিত হয় এবং সাধারণতঃ বায়ু নলীর শ্লেষ্মিক প্রদাহ হইলে উক্ত নলের অন্তভাগে ও বায়ু-কোষে টুবার্কেল ব্যাঙ্গালি অবস্থানেব সুবিধা পায় । তদ্ব্যতীত লসীকা প্রণালী ও গ্রন্থি এবং যে সকল বায়ু কোষ হত প্রসারণে স্বাভূত হয়, তৎসংলগ্ন বায়ু নলীতেও ঐ সকল

ফুস্কুসের ও তাহার আবরণের ব্যাধিসকল । ৩১৫

উদ্ভিজ্জাণু অপধ্যাপ্ত দেখা যায়। কোন কোন স্থলে বায়ু কোষের শৈল্পিক প্রদাহ ক্রমশঃ উপশম হইয়াছে, উবোদেশের ভৌতিক ও সাধারণ স্বাস্থ্য চিহ্ন উন্নত হইয়া আসিতেছে, এমনত সময়ে সহসা উক্ত উন্নতি বহিত হইয়া ভৌতিক চিহ্ন পুনঃ প্রবল হয়, শবীর উষ্ণ ও ক্রমশঃ ক্ষয় হইয়া শিশু মৃত্যু কবলে পতিত হয় উপবি উক্ত ঘটনাবলী অনুধাবন করিলে ইহাকে সংক্রামক পীড়া মধ্যে পনিগণিত করিতে হইবে।

লক্ষণ । বালকের বয়স ৭ বৎসব হইলে তাহাব যদি ক্ষয়কাশ হয়, তল্লক্ষণ বুঝা গণের পীড়া হইতে অভিন্ন, মৃতবাৎ এস্থলে বিবেচ্য নহে। শৈশব ও অতি বাল্যকালের পীড়ায়, দেহক্ষয়, দৌৰ্লল্যকর (Hectic) জ্বর, অতিসার, আহাবে অকুচি ও কুছু পাক ইত্যাদি প্রধান লক্ষণ। স্বপ্ন প্রায়ই হয় না, শ্রেয়্য নিষ্ঠাবন বৎসামান্য ও শোণিত স্রাবের অভাব দেখা যায়। সচরাচর ইহা ত্রিবিধ আকার ধারণ কবে।

১। উগ্র ক্ষয়কাশ (Acute Phthisis)। ইহাতে

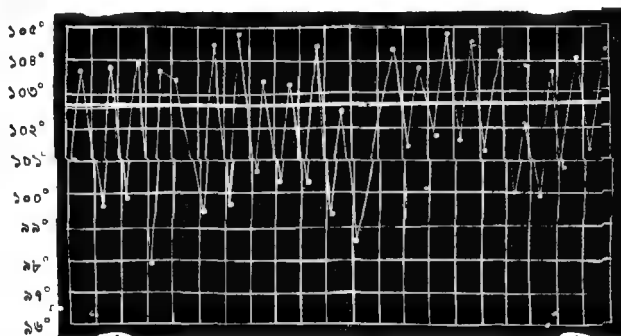


নং ৫। শুটক পীড়া। উগ্র ক্ষয়কাশ . মৃত্যু।

জ্বর অত্যন্ত প্রবল হয়, দৈহিক উষ্ণতা নিম্নাত্মক ভাবে '১০১° হইতে

১০৩° হয়, কখন কখন ১০৪° হইতে দেখা যায়। নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চল, প্রায়ই প্রতি মিনিটে ১৫০ বা ১৬০ হয় এবং তৎসহ নিঃশ্বাস-ক্রিয়াও পৰিবৰ্দ্ধিত হয়। সকলের কাশ সমান হয় না, কাহাব কিছুই থাকে না, অন্যের সামান্য হয়, কষ্টার্হ কাহাবও হয় না কিন্তু কাশ থাকিলেই তাহা বৃহদ্বায়ু-নলীয় আকব (Bronchial character) ধারণ করে। অতিসার থাকিতে বা না থাকিতে পারে। শ্বাসনলীয় শ্বেচ্ছা-স্রাবী প্রদাহের যাবতীয় ভৌতিক লক্ষণ, কর্কশ নিঃশ্বাস ও আর্দ্র শব্দ পাওয়া যায়। বক্ষের উভয় পার্শ্বে অভিঘাত করিলে শব্দের পার্থক্য বুঝা যায় না।

২। অনুগ্রহ ক্রমিকাশ (Chronic Phthisis)।



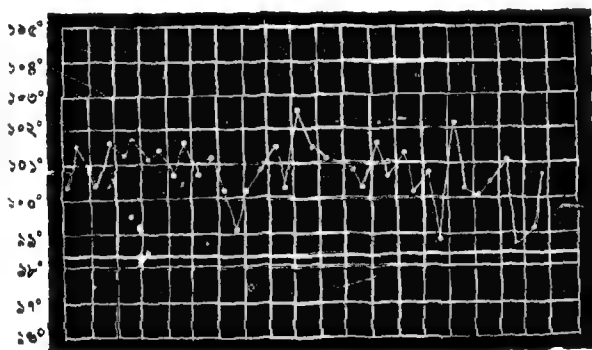
নং ৬। গুটিক পীড়া। পুরাতন ক্রমিকাশ। সূত্র।

এ প্রকার পীড়ার লক্ষণ অধিকাংশ প্রাপ্ত বয়স্কের ন্যায়, তবে শৈশব পীড়ার উদ্ভাবের তীব্রতা দেখা যায় না। উষ্ণতার হ্রাস বৃদ্ধি বড়ই অধিক, উষ্ণতা ৯৭° অপেক্ষা হ্রাস হয়, আবার প্রবল জ্বরকালে ১০২° বা ১০২°৫ হইতে পারে। ফলতঃ পতনোপান নিয়মাস্রক হইতে দেখা যায় না।

অভিঘাতে ঘনীভূত ফুফুসাংশে শব্দ মান্দ্য পাওয়া যায়, বাক-শব্দ বৃহৎ শ্বাস নলীয় এবং বেশ স্বৰ্ণ হইতে বিস-স্কোটন আর্দ্র শব্দ প্রুত

হয়। গহ্বর-শব্দ পাওয়া বড়ই কঠিন, যেহেতু গহ্বর হইলেও তাহা ক্ষুদ্র হয় এবং তাহা হইতে স্পষ্ট শব্দ পাওয়া যায় না। বৃহৎ গহ্বর হইলে যে ভগ্ন ভাণ্ড শব্দ পাওয়া যায়, তাহা এখানে প্রায়ই অশ্রাব্য, আবার আশ্চর্য্য এই, গহ্বরের উৎপত্তি না হইলেও এক প্রকার শব্দ শুনা যায় যাহাকে ভগ্ন ভাণ্ড শব্দ হইতে প্রভেদ করা বড়ই কঠিন।

(৩) শ্লেষ্মাস্রাবী ক্ষয়কাশ (Catarrhal Phthisis)



নং ৭। ডাউজ নীড়া, শ্লেষ্মাস্রাবী ক্ষয়কাশ, মৃত্যু।

ঠিকাকৈ শ্বাস-নলী-বায়ু-কোষের পন্যবৎ পদার্থস্রাবী প্রদাহ (Faseous Broncho-Pneumonia) কহে এবং ইহাই শিশুগণের সাধারণতঃ হইতে দেখা যায়। পুরেরই কথিত হইয়াছে, শৈশব দেহে ক্ষয়কাশের উৎপত্তি নানান্নপে হইতে পারে, যথা বায়ু-বস্তুর সামান্য শ্লেষ্ম-স্রাবী প্রদাহে ওটির উৎপত্তি হয়, অথবা হাম, হ' শব্দকুকাশ বা অন্য প্রবল পীড়ার পনিণাম স্বরূপ বায়ু-নলীতে যে প্রদাহ হয় তাহাতে উক্ত নলীর শৈল্পিক বিক্রী নানান্নপে বিস্তৃত হইলে ওটিজ পদার্থ তথায় আবহ হয়। এইরূপে শিশু আক্রান্ত হইলে তাহার শরীর ক্ষীণ হইতে থাকে, প্রত্যহ যে জ্বর হয় তাহা সন্নিবাম জ্বরের ন্যায়, কিন্তু দৈনিক উষ্ণতা অত্যন্ত অনিয়মাত্মক তাহা উপবিস্তৃত প্লতিক্রান্ত

দেখিলেই বুঝা যাইবে। জরের সহিত পাকষলেরও ব্যত্যয় জন্মে যেহেতু ক্ষুধামান্দ্য, বিবিধা, বমন, অতিসার, আবত বা লেপযুক্ত জিহ্বা প্রভৃতি চিহ্ন দৃষ্ট হয়। উবোবীক্ষণ দ্বারা ফুস্ফুসেব নানান্থানে কেশ স্বৰ্ণণ শব্দ পাওয়া যায় এবং স্থল বিশেষ ঘনীভূত হওয়া অনুভূত হইয়া থাকে ও তথায় বাকু-শব্দ অপেক্ষাকৃত অধিক স্পষ্ট শুনায।

গুটিকা উৎপন্ন হইবার স্থান।

১। ফুস্ফুস। শিশুদিগেব ক্ষয় কাশ হইলেই যে, ফুস্ফুস আক্রান্ত হইবে এমত বলা যায় না, বরং অনেক শিশুর অন্যান্য যন্ত্র আক্রান্ত হইলে ফুস্ফুস অব্যাহতি পায়। শিশুদিগেব ফুস্ফুসে গুটী সঞ্চাব হইলে উহা গলিত হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর ফুস্ফুস বিনষ্ট হইয়া তাহাতে গহ্বর হয় না। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগেব পীড়া হইলেই ফুস্ফুস আক্রান্ত হয় এবং গুটী গুলি গলিত হইয়া তাহাতে গহ্বর হয়। যুবা ব্যক্তিব ফুস্ফুসেব উর্দ্ধ ভাগ বা শীর্ষ কোণ সন্নিহনে আক্রান্ত হয়, শিশুর্বেও একপ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর মধ্য ও অধোভাগে রুচিং সমস্ত যন্ত্রেই পীত বর্ণেব গুটীজ পদার্থ এককালে নির্গলিত হয়। সকল শিশুর সমস্ত যন্ত্র এককালে আক্রান্ত হয় না, এবং যে শিশু বোগগ্রস্ত হইয়া বহুদিন জীবিত থাকে, তাহাব ফুস্ফুসে গহ্বর হইতে পারে। যুবা ব্যক্তিব যেমন ক্ষয় কাশ হইলে তাহা বহু দিন স্থায়ী হয়, শিশু ব তদ্রূপ হয় না এবং এই হেতু ফুস্ফুসে গহ্বর সতত হইতে দেখা যায় না। গুটীব যে কয়েক প্রকার রূপ নিম্নে বর্ণিত হইয়াছে তন্মধ্যে ইহাদের প্রায় পবিত্র্যাপক গুটী অধিক সংখ্যাব হইয়া থাকে। ফুস্ফুসেব ন্যায় তাহাব আবরণী অর্থাৎ ব্রঙ্কোহস্তবর্ষে বাদিগ্রস্ত হইতে পারে।

২। শ্বাসনলীয় গ্রন্থি (Bronchial glands)। শতকরা প্রায় ৭৯ সংখ্যক শিশুর শ্বাস নলীয় গ্রন্থিতে গুটীজ পদার্থ নির্গলিত হয় এবং ফুস্ফুসে গুটী সঞ্চাব না হইয়া এখানে হইলে যে, পীড়া গুরুতর হইবে না, এমত বলা যায় না। যুবা ব্যক্তিব পীড়া হইলে শতকরা প্রায় ২৫ সংখ্যায় এই সকল গ্রন্থি আক্রান্ত হয়, কিন্তু ফুস্ফুসে অগ্রে গুটী সঞ্চিত না হইয়া গ্রন্থি গুলিতে হইতে দেখা যায় না।

যেখানে কর্তনলী দ্বিভাগে বিভক্ত হয়, সেই ধানের গ্রন্থিসকল সন্নিহনে আক্রান্ত হয় এবং তৎপরে অন্যান্য স্থানের গ্রন্থি গুটীজ

পদার্থে পবিপূর্ণ হয়। এই রূপে ব্যাধিগ্রস্ত হইলে ইহারা ক্ষীণ হয় এবং তাহাদের আয়তন বৃদ্ধি হইতে থাকে। ফুস্ফুসের গুটিকোম্পত্তি জন্য শিশু বয়সে না হইলে গ্রন্থিসকল কোমল হইতে পারে এবং এই কোমলতা অগ্রে প্রত্যেক গুটির কেন্দ্র, তৎপরে অন্যান্য স্থানে হইতে দেখা যায়। এই কোমলতার পৰে গুটীজ পদার্থ পুষে পবিপূর্ণ হইয়া আবরণী দ্বারা পবিবেষ্টিত থাকে, তাহাতে উহা স্থান দ্রঃ হইতে পায় না। কিন্তু অত্যন্ত বৃদ্ধি হইলে এই সপুষ্য কোষ বিদারণ হইতে পারে। শ্বাস-নলীতে যে ছিদ্র দেখা যায়, তাহা কেবল গ্রন্থি সকল এই রূপে বিদারণ হইয়া উৎপন্ন হয়। কখন কখন এই সকল ছিদ্রকে ফুস্ফুসের গহ্বর বলিয়া ভ্রম জন্মে। বর্দ্ধিত গ্রন্থি চাপনে গলনলী (Oesophagus) এবং ফুস্ফুস-ধমনী (Pulmonary artery) সঙ্কুচিত হয় এবং কখন কখন উভয়েতে ছিদ্র হইতে পারে।

কঠিনলীয গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে সহজে কাটিয়া যায় না, এবং কোন প্রতিবন্ধক না থাকায়, তাহা অত্যন্ত বড় হয়। অধিক দিন শিশু জীবিত থাকিলে কঠিনলীতেও ছিদ্র হইতে পারে। কঠিন গুটীজ পদার্থ কোমল না হইয়া খড়ীবৎ কঠিন হয়। ডাঃ ওয়েষ্ট সাহেব ১১৯টি বোগীব মধ্যে কেবল ১০টি শিশুর এইরূপ হইতে দেখিয়াছেন। কিন্তু ফুস্ফুসের গ্রন্থি যে পবিমাণে খড়ীবৎ অপকৃষ্টতা পাবিত হয়, তদপেক্ষা শ্বাস-নলীয গ্রন্থি অধিক পবিমাণে অপকৃষ্ট হইতে দেখা যায়। উক্ত চিকিৎসক ১৩২টি বোগীব মধ্যে কেবল ৭ জনের এইরূপ হইতে দেখিয়াছেন।

৩। পবিপাক যন্ত্র। পাকস্থলী, কুদ্র ও বৃহদন্ত্র এবং তাহাদের আবরণী, মাধ্যান্ত্রিক গ্রন্থি, যকৃৎ ও প্লীহা ইত্যাদি যন্ত্র এতদ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে, তন্মধ্যে মাধ্যান্ত্রিক গ্রন্থি ও প্লীহা যে পবিমাণে ব্যাধিগ্রস্ত হয়, অন্য যন্ত্র তত হইতে দেখা যায় না। পাকস্থলী ও গলনলীতে প্রায় গুটী জন্মে না, কিন্তু অন্তস্থ পেয়াবাত্ত গ্রন্থি অত্যন্ত বিকৃত হয়। গুটী সকল কোমল হইলে তাহারা যে যন্ত্র অধিকার করে তাহা ক্ষয় হয়, এইরূপে অন্ত্রে কখন কখন ছিদ্র হইতে দেখা গিয়াছে। এই শেষোক্ত ঘটনায় পবিবেষ্টের প্রবল প্রদাহ হইয়া অল্পকাল মধ্যে শিশুর জীবন নষ্ট হয়। যকৃতে গুটী সঞ্চার হইলে তাহার আয়তন বৃদ্ধি হয় এবং নিষ্কাশন কাণ্ড অপকৃষ্ট হইয়া শিক্ণবৎ দেখায়।

৪। অন্যান্য যন্ত্র। এই সঙ্গে বৃক্ক অব্যাহতি পায় না, বিশেষ-

যতঃ ইহাৰ গুটী গলিত হইয়া বৃহৎ ক্ষেত্ৰকে পৰিণত হয়। বয়স্কতঃ ন্যায ইহাৰও শিক্খাপকৃষ্ণতা হইতে পাবে। জ্বংপিণ্ড ও তাহার আববণীতে গুটী সঞ্চাব কচিৎ হয়। ক্ৰিয়াৰ ক্ষমতা হেতু জ্বংপিণ্ডেৰ আয়তন হ্রাস হয়। ফলতঃ অস্থি, পেশী, চৰ্ম্ম, মস্তিষ্ক ও তাহার আব-বণী, মূত্ৰাধাব, প্রভৃতিতে গুটী জন্মিতে পাবে। 'মস্তিষ্ক' ও তাহার আববণীতে যে গুটী জন্মে, ন্নাযু মণ্ডলেৰ পীড়াৰ সহিত তাহা বর্ণিত হইবে।

গুটিৰ প্ৰকাৰ। ১। দানাময় (miliary)। এই ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানাবৎ গুটি কোন যন্ত্ৰেব সমস্ত স্থানে, হৃদয় স্থান বিশেষে পৃথকীকৃত, নচেৎ দলবদ্ধ হইয়া সমুৎপন্ন হয় অথচ দুই বা ততোধিক দল সম্মিলিত হইতে দেখা যায় না। ইহাদেব আকাৰ সৰ্বপেৰ ন্যায, সচরাচর পীত, কচিৎ ধূসব বৰ্ণ ও এত কোমল যে, দুই অঙ্গুলীৰ চাপনে লব প্রায় হয়। কখন কখন ঝড়ীবৎ কঠিন হইতে দেখা যায়।

২। পৰিব্যাপক বা উৎস্ফুট (infiltrated)। বালুকা বাশিতে জল সেচন কাৰলে যেমন প্রত্যেক বেণু আশ্রিত হয়, সেইরূপ উৎস্ফুট গুটিজ পদাৰ্থ আক্ৰান্ত যন্ত্ৰেব ক্ষুদ্রাংশে বা সমস্ত যন্ত্ৰে ব্যাপ্ত হয়। পূৰ্বোক্ত গুটিৰ ন্যায ইহাও ধূসব বা পীতভবৰ্ণ, কোমল বা কঠিন এবং ঝড়ীবৎ হইতে পাবে।

৩। পৰিবেষ্টিত (encysted) ও গ্রন্থিবৎ (nodular)। এই সকল গুটি প্রায় সৌত্রিক ক্রীতে পৰিবেষ্টিত হয় এবং পূৰ্বোক্ত গুটিৰ সমস্ত গুণপ্ৰাপ্ত হইতে পাবে।

৪। ঝড়ীবৎ (cretaceous)। ইহা ঝড়ীৰ ন্যায শ্বেত বৰ্ণ এবং উপলবৎ কঠিন। প্রথম ও দ্বিতীয় প্ৰকাৰ নবোৎপন্ন এবং তৃতীয় ও চতুৰ্থ প্ৰকাৰ পুৰাতন।

কাৰণতত্ত্ব। বিপ্ৰকৃষ্ট কাৰণ। ১। কৌলিক ধৰ্ম্ম। অনেকে বজ্জেন পিতৃ বা মাতৃ বংশ হইতে এই বোগবীজ গ্রহণ কৰিয়া শিশু ভূমিষ্ট হয়, কিন্তু ইহা কত দূৰ সত্য, তাহা বলা যায় না। যেমন পিতা মাতাৰ উপদংশ হইলে সম্ভাবনগণও উক্ত বোগেৰ অধিকারী হয়, তদ্রূপ ক্ষয়কাশ হইবাব সম্ভাবনা নাই। কোন প্ৰকাৰ প্ৰবল পীড়া হইলে তাহাদেব শৰীৰ দুৰ্বল, শোণিত দুৰ্বিত, এবং দেহ-প্ৰকৃতি বিকৃত হয় এবং সেই অবস্থায় সম্ভাবন হইলে সেই সম্ভাবনেৰ শৰীৰ ক্ষুদ্র থাকিবাব

সম্ভাবনা থাকে না। কিন্তু বিকৃত দৈহিক স্বভাব এই রূপে প্রাপ্ত হইয়াও শূন্যবয়সে প্রতিপালিত হইলে শিশুগণ বোগগ্রস্ত হয় না। কোন কোন পরিবাবেব শিশু-পালনের নিয়ম এত কদর্য যে, সকল শিশুই প্রাপ্ত বয়সে ক্ষয়কাশ বোগে আক্রান্ত হয়। অতএব পিতা-মাতার অবস্থানুসাবে শবীর দুর্বল হইলেই যে, সম্ভাবনগণ এই বোগেব অধিকারী হইবে তাহা বলা যায় না।

২। পানাহার। মূবল ও দুগ্ধকায পিতামাতা হইতে সমুৎপন্ন শিশুবও পানাহার দোষে এই পীড়া হইতে পারে। অখাদ্য বা স্বল্প ভোজনে শবীরেব পুষ্টি হয় না এবং তজ্জন্য শবীর দুর্বল এবং শোণিত বিকৃত হয়। এই হেতু দীনহীনদিগেব ক্ষয়কাশ সর্বদা হয় এবং ধনাঢ্যদিগেব মধ্যে যে শিশুকে অত্যল্প বয়সে মাতৃ-দুগ্ধ ছাড়ান হইয়াছে এবং অযোগ্য পান ভোজন দ্বাৰা যে শিশু বক্ষিত হইয়াছে, তাহাবই এই পীড়া হইতে দেখা যায়।

৩। বাসস্থান। কেহ কেহ বিশ্বাস কবেন, আর্দ্রস্থানে বাস করিলে ক্ষয়কাশ হয়। স্কটলণ্ডেব বেজিষ্ট্রাব জেনাবেল্ সাহেব স্পষ্ট দেখাইয়াছেন যে, বাসস্থানেব আর্দ্রতানুসাবে এই বোগে মৃত্যুব সংখ্যা বৃদ্ধি হয়। অনেকে বলেন, উষ্ণ বা শীতপ্রধান দেশে এই পীড়া হয় না, কিন্তু সম শীতোষ্ণ দেশে এতদ্দ্বাৰা অধিক লোক আক্রান্ত হয়।

৪। দূষিত বায়ু সেবন। বায়ু দূষিত ও পুতিগন্ধ বিশিষ্ট হইলে শবীরেব পবিপোষণ ক্রিয়া হ্রাস হয় এবং এ নিমিত্ত অধিক দঃখী লোকেব ক্ষয়কাশ হয়। কৰ্ম্মকাব প্রভতিব কাৰ্যালয়ে ধাতুমল প্রভতিব স্ফোঃশ-বায়ুব সহিত সন্মিলিত হয় এবং এই সেই বায়ু স্বাস্থ্যবীনা সর্বদা আকর্ষণ কবিলে ফুস্কুসেব স্থানে স্থানে প্রদাহ হয়, সুতবাং শোণিতও সহজে বিকৃত হইয়া যায়।

৫। লিঙ্গ ও বয়স। অতি শৈশব কালে এই পীড়া সম্ভব হইতে দেখা যায় না। ইহা কেবল বাল্যাবস্থায় ও যৌবনাবস্থায় হইয়া থাকে। বৃদ্ধ বয়সে যে পীড়া দেখা যায়, তাহা প্রায় যৌবন কালেই আৰম্ভ হয়। অনেকে বলেন, পুরুসাপেক্ষা অধিক স্ত্রীলোকেব এই পীড়া হয়, কিন্তু ডাং হোম্ সাহেব প্রভৃতি দূবদর্শী চিকিৎসকগণ ইহাব বিপরীত ভাব দেখাইয়াছেন।

৬। স্পর্শক্রমণ। ইউরোপ ষণ্ডেব কোন কোন অংশে এবং অন্বদেশে পুরাতন লোকেব নিকট শুনা যায় যে, ক্ষয়কাশ গ্রস্ত ব্যক্তি

সহিত একত্র শয়ন করিয়া থাকিলে পীড়া হইবার সম্ভাবনা । বিশেষ পরীক্ষায় ইহার অসত্যতা সপ্রমাণ হইয়াছে ।

৭। অন্যান্য পীড়া । হাম, ফুফুস বা বায়ু-নলী প্রদাহ, এবং হৃৎকক কাশ, এই কয়েকটি পীড়া হইয়া অনেকের ক্ষা কাশ হইতে দেখা গিয়াছে । ফলতঃ যে কোন পীড়ায় শরীর দুর্বল হয় এবং পৰিপোষণের হ্রাস জন্য পৰিবর্দ্ধনের ব্যাঘাত জন্মে, তাহাতেই বায়ু-বস্ত্রের শ্লেষ্মাস্রাবী প্রদাহ হইয়া শৈথিল্য ক্রম্বীতে উদ্ভিষ্ট কৰ্ত্তৃক গুণী জন্মে ।

উপসর্গ । (১) । শ্বাসনলীপ্রদাহ । শ্বাসনলীয গ্রন্থিতে পীড়া হইলে বায়ুস্রাব তথায় প্রদাহ হইতে পারে এবং তাহা হইলে গুটীজ, ধাতু স্রাব, নিৰ্নিৰ্গত হইয়া পীড়ার বৃদ্ধি এবং তাহার ষাৰতীয় অবস্থা ত্বরায় সমাধা হয় । বায়ু-নলের প্রদাহ হইলে শ্বাসকক্ক, কাশ ও নাড়ীর দ্রুতগতি হইতে দেখা যায়, আবার তাহা নিবৃত্তি পাইলে ঐ সকল লক্ষণের হ্রাস হয় ।

২। ফুফুসের প্রদাহ । ফুফুস মধ্যে গুটী সঞ্চয় হইয়া যে প্রদাহ হয়, তাহার তীব্রতা অধিক না হইলেও প্রাণনাশক হইতে পারে । পূর্বে বলা হইয়াছে যে, শ্বাসনলীয গ্রন্থি ব্যাধিগ্রস্ত হইলে অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া বিবিধ রোগের সহিত ভ্রম জন্মাইয়া দেয়, এই হেতু প্রদাহের বিস্তার জানিতে বিশেষ যত্ন পাইবে । * প্রদাহ দ্বারা ফুফুস খণ্ড শনৈঃ হইলে যে সকল লক্ষণ উপলব্ধি হয়, প্রায় যে সমস্ত লক্ষণ শ্বাসনলীয গ্রন্থির ক্ষুণ্ণতা জন্য হইতে পারে, এই নিমিত্ত পীড়ার বিস্তার অবগত না হইয়া ঔষধ প্রয়োগ করা কদাপি উচিত নহে ।

স্বা মত্ৰ সচরাচর পীড়া প্রাণ হইলে তিন হইতে সাত মাস মধ্যে মৃত্যু হয়, কিন্তু তাহা পুৰাতন হইলে অনেক দিন থাকিতে পারে । ডাঃ ওয়েষ্ট সাহেব বলেন যে, প্রবল পীড়া সাত মাস পর্যন্ত থাকে না উল্লেখ্য, পূৰ্ণমই শিশুর মৃত্যু হয়, কিন্তু পুৰাতন পীড়ায় আক্রান্ত হইলে অনেক শিশু পাঁচ বৎসর পর্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে ।

বোণ-নির্মাণ । কৌলিক দেহ-দভাব, শিশুর শারীরিক অবস্থা এবং দর্শন ফালে অন্তত লক্ষণ নিরীক্ষণ করিলে আত্মাদিগের চেষ্টা নিতান্ত নিষ্ফল হয় না । পেশীক্ষয়, শক্তির খণ্ডতা, জগুরু কাশ, জ্বর, ঘন ঘন শ্বাস প্রশ্বাস, বা শ্বাস-কক্ক, শরীরের অস্বাভাবিক উষ্ণতা, নাড়ীর

ফুফুসের ও তাহার আবরণের ব্যাধিসংকল । ৩২৩

ক্রান্তগতি ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীক্ষমান হইলে বোগ-নির্ণয় পক্ষে অনেক সুবিধা হয়। আবাব প্রতিস্থিত দ্বারা কোন স্থানে সগৰ্ভ এবং বায়ু-পূর্ণ শকু পাইলে আমাদিগের অনুমান দৃঢ়ীভূত হইবে।

দল্ল বিরাম জ্বব ও ফুফুস প্রদাহের সহিত এই পীড়ার ভ্রম জন্মিতে পারে, জ্ববের সাধাবণ লক্ষণ এবং ফুফুস প্রদাহের ভৌতিক লক্ষণ অনু-সন্ধান করিলে সে ভ্রম দূরীকৃত হইবে, বিশেষতঃ গুটী সঞ্চয় হইলে যে সকল লক্ষণ উপলব্ধ হয়, তাহা অন্য পীড়ায় হয় না।

ভাবিফল। নিতান্ত মন্দ। কিন্তু পীড়া হইলেই যে নিশ্চয়ই মৃত্যু হইবে, তাহা বলা যায় না এবং পীড়ার প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা হইলে বোগী বক্ষা পাইতে পারে।

মৃত্যুর-কারণ। (১) এই পীড়া কিছু দিন স্থায়ী হইলে শবীরেব মস্ত বস্ত্র এত দূর বিশৃঙ্খল হয় যে, তাহাতে পৰিপোষণ ক্রিয়া বধা জন্মে।

২। পৰিপোষণ ক্রিয়া বহিত হইয়া শবীর অস্থিচৰ্ম্মসাব হইলেও শিশু অনেক দীন জীবিত থাকে এবং তৎপরে অননুভূত যাতনা সহকারে মৃত্যু হয়।

৩। কখন কখন বায়ু-নলী বা ফুফুসের প্রদাহ হইয়া মৃত্যু হইতে পারে। এইরূপ মৃত্যুর পূৰ্ব শব্দেদন কবিলে দেখা যায় যে, উক্ত প্রদাহের পূৰ্বে গুটী সঞ্চয় হইয়াছিল।

৪। বাল্যকালে ফুফুস হইতে বক্ত্রস্রাব হইয়া মৃত্যু অতি বিবল।

৫। এই পীড়া মধ্যে কিছু দিন জীবিত থাকিবার সম্ভাবনা থাকিলেও পৰিবেষ্টিতে গুটী সঞ্চয় হইয়া তাহাতে প্রবল প্রদাহ উৎপন্ন হয় এবং এইরূপ হইলে মৃত্যু হইতে আর বিসম্বন্ধ থাকে না।

৬। ক্ষয়কাশ বোগের লক্ষণসকল প্রতীক্ষমান হইলে অনেক শিশুর মৃত্যু প্রবল মাপ্তজ্বোদক জন্য হইয়া থাকে। মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইলে অনেকের অঙ্গাঙ্গপ হয়।

৭। মৃত্যুর পূৰ্বে কাহাব কাহাব মান্নিপাতিক জ্ববের ন্যায় লক্ষণ সকল প্রতীক্ষমান হয়।

চিকিৎসা। প্রতিষেধক চিকিৎসা অর্থাৎ যাহাতে পীড়া হইতে না পায় তাহার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। সবল ও সুস্থ

জননীৰ স্তন্যপান, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, নিয়মিত অঙ্গচালনা, বায়ু-চলাচল গৃহে বাস, ফ্যানেলাদি উষ্ণ বস্ত্ৰে গাত্ৰাবৰণ, ইত্যাদিৰ প্ৰতি মনোযোগ দিলে বায়ু-নলীৰ প্ৰদাহ হয় না এবং হইলেও শৰীৰ সবল থাকায়, ব্যাসিলাস্ উদ্ভিজ্জাণু কৰ্ত্তক অনিষ্ট সাধিত হইতে পায় না। পীড়া আবৃত্ত হইলেও যদি দৈহিক পুষ্টিৰ প্ৰতি মনোযোগ দেওয়া যায় তাহা হইলেও ব্যাধি শীঘ্ৰ প্ৰশমিত হইয়া থাকে। যে পৰ্য্যন্ত বক্তনিচয় ধ্বংস না হয়, শৰীৰেৰ পুষ্টিসাধন কৰিয়া এই সাংঘাতিক পীড়া হইতে শিশুকে বক্ষা কৰা যাইতে পাবে। যে সকল পৰিবারে কৌলিক দোষ আছে, তথায মাতাকে স্তন্য দেওয়া নিষেধ কৰা উচিত। তৈলাক্ত পদাৰ্থ অপৰ পুষ্টিৰ আহাৰেৰ সহিত পৰিপাক কৰিতে পাবিলে ভাল হয় এবং পাক-ক্ৰিয়াৰ সহায়তাৰ জন্য ক্লাবাক্ত কাৰ্ণৰেট তিক্তোষধেৰ সহিত সেবন কৰাইবে। বাইকাৰ্ণেট্ অব পটাস্, জেস্মিয়ান, নক্স ভমিকা প্ৰভৃতি এতৎকাৰ্য্যে ব্যাবহাৰ কৰা যায় এবং পেপ্‌সিন্ ও ল্যাক্টোপেপ্‌টিন মন্দ নহে। কোন কোন বোগীতে ষ্মিনিজ্জাৰ অধিকতৰ উপকাৰ দৰ্শে। নাইটি ক এসিড, গ্লিসিৰিণ এবং ইনফ্‌ কলম্বী বিশেষ ফলদায়ক এবং কেহ কেহ ১০ মিঃ লাইকাৰ হাইড্‌জাৰ্ পাৰ্ফ্লোব, ১০ মিঃ টিংচৰ সিনকেনা, অৰ্ক ড্ৰাম গ্লিসিৰিণ ও দুই ড্ৰাম পিপাৰমিট্ ওয়াটাৰ সহিত আহাবেৰ পৰ, দিনে তিন বাৰ সেবন কৰান। পৰিপাকৰ শক্তি অনু-সাৰে কড়লিভাৰ অইল উৎকৃষ্ট ঔষধ এবং তাহাৰ সহিত ফুইড্ এক্স : মণ্ট যোগ কৰিলে আবও ভাল হয়। সদ্যঃ নবনীত সৰ্ম্মাপেক্ষা ভাল। ৪ বা ৫ গ্ৰেণ মাত্ৰায় ক্লোৰাইড্ অব্ ক্যাল্‌সিয়াম অত্যাংকু ঔষধ, বক্তা-
 "লতা"দোষেলে এইমানিষো-সাইটেট্ বা টাটেট্, ফুইড্ এক্স : লিকবিস ও জলেৰ সহিত ব্যবহা কৰিবে। স্বাসনলীৰ পীড়া প্ৰবল হইলে ইনহেলার দ্বাৰা ইউকেলিপ্‌টাস্ বা গিউমিলাইন ব্যবহা কৰিবে। ৰাত্ৰিকালে স্বপ্ন হইলে অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক ও হাইষোসায়ামস এবং সল্‌ফেট অব্ এটোপিন্ গ্ৰেণেৰ শতাংশ ভাগে প্ৰদান কৰিবে। অতিসাব হইলে দুগ্ৰ দেওয়া বাইড কৰিবে এবং অণ্ড, মিস্‌মথ্ ও আফিম বিবেচনা মত প্ৰদান কৰিবে। বক্তপ্ৰাব হইলে শিশুকে স্থিতিৰে ৰাখিয়া ববফ, আৰ্গট অব্‌বাই, বা স্বল্প মাত্ৰায় তাৰ্পিন তৈল দিবে। ক্ষয়কাশ সম্ভূত ফুফুসেৰ প্ৰদাহ হইলে জ্জ্বৰ নিয়ন্ত্ৰণে ক্ষুদ্ৰ ক্ষুদ্ৰ স্টিট্টাৰ এবং বক্শেৰ উপৰি উত্তেজক মাৰিষ দেওয়া যাইতে পারে।

৩। Pleurisy or Pleuritis.

বক্ষোহস্তবর্ষেষ্ঠ প্রদাহ ।

বক্ষোহস্তবর্ষেষ্ঠ দুিভাগে বিভক্ত; যাহা পক্ষকায় (ribs) সংলগ্ন থাকে, তাহাকে পাক্ষকৈয় (costal) এবং যাহা ফুফুস আচ্ছাদন করে, তাহাকে ফুফুসীয় (Pulmonary) বলা যাইতে পারে। এক বা উভয় বিভাগের প্রদাহেব নাম, বক্ষোহস্তবর্ষেষ্ঠ-প্রদাহ।

শিশুদিগের এই পীড়া অতি বিবল বলিয়াই বোধ হয়, পূর্বে গ্রন্থ-কারগণ শৈশব বয়োগ মধ্যে ইহাব নামোন্মেষ করেন নাই, কিন্তু বিগত ১৮৬৬ অব্দে ইংলণ্ডের বেজিষ্ট্রাব জেনাবেল সাহেব লণ্ডন নগরীতে ঐ পীড়ায় যে ১৬২ জনের মৃত্যুর সংখ্যা প্রদর্শন করিয়াছেন, তদ্ব্যতীত পঞ্চম বর্ষের ন্যূন ১২টি শিশুর মৃত্যু লিখিয়াছেন। যৌবন ও বাল্য-কালে ফুফুস-প্রদাহেব সহিত তদ্ব্যতীত পীড়া একই পরিমাণে হইয়া থাকে। উপরি যে মৃত্যুর সংখ্যা প্রদত্ত হইল, তাহাতে ফুফুসেব প্রদাহ ছিল। এতদ্বায্য স্পষ্ট প্রতীতি হইতেছে যে, ফুফুসেব প্রদাহবিহীন বক্ষোহস্তবর্ষেষ্ঠ-প্রদাহ বাল্যকালে অতি অল্প, কিন্তু কিঞ্চিৎ বিবেচনা করিয়া দেখিলে অনুমান হইবে যে, ইহাব সাংঘাতিকত্ব অল্প নহে।

কাবণ। শৈশ্য, আর্জিতা এবং যান্ত্রিক অপকাব (Mechanical injury), এই ত্রিবিধ কাবণে উক্ত পীড়াব উৎপত্তি হইতে পারে, অথবা পাক্ষকায় ভগ্ন হইয়া বক্ষোহস্তবর্ষেষ্ঠে আঘাত লাগিলে রোগোৎপত্তির সম্ভাবনা।

লক্ষণ। বাল্য ও যৌবনকালে ইহাব প্রধান প্রধান লক্ষণ একই প্রকারে প্রকাশ পায়। এই পীড়া প্রায় সহসা আবস্ত হইয়া উদবেব উপবিভাগে বা বক্ষঃস্থলে বেদনানুভব হয় এবং কখন কখন অতি সত্ত্ববে জ্বর ও শিশুর অধিক বয়স হইলে কম্প হইয়া থাকে। বেদনা প্রথম হইতেই অতি তীব্র ও কর্তনবৎ (Lancinating) এবং শ্বাস-গ্রহণ বা অঙ্গ চালনা কালে বৃদ্ধি হয়। বমন প্রায় হয় না, কিন্তু তাহা হইলে বেদনা অসহনীয় হয়। নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুতগামী, শ্বাস প্রবাল কষ্টাই,

তাহাতে আঁবাব কাশ হইয়া যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়। বিছু কাল অতীত হইলে বেদনাব হ্রাস হয়, কিন্তু জ্বর, ঘন ঘন নিঃশ্বাস ও কাশ পূর্বের ন্যায় বলবৎ থাকে। তুচ্ছ অত্যন্ত উষ্ণ ও শুষ্ক, নাড়ী কঠিন ও দ্রুত-গামী, মূত্র স্নায়, উগ্র বর্ণবিশিষ্ট ও অপেক্ষাকৃত গুরু; অস্থিরতা ও ক্রন্দন প্রায় সতত দেখা যায়। এই সময়ে আকর্ষণ-করিলে স্বর্ণ-শব্দ শুনা যায়, কিন্তু এই শব্দ এককালে উভয় পার্শ্বে শুনিবার সম্ভাবনা নাই। পূর্বেরই বলা হইয়াছে যে, বক্ষোহস্তবেষ্ট দ্বিভাগে বিভক্ত, প্রদাহ জন্য উক্ত ঋণদ্বয় শুষ্ক হইয়া শ্বাস-প্রশ্বাস কালে তাহা রুদ্ধভাবে স্বর্ষিত হয় এবং সেই স্বর্ণ-শব্দ আকর্ষণ দ্বারা শুনিতে পাওয়া যায়। ডাং বিলিঘেট ও বার্বেজ বলেন, এই পীড়ায় শিশুদিগের পৃষ্ঠদেশে আকর্ষণ করিলে, শ্বাস প্রশ্বাস কালে বৃহৎলব শব্দের ন্যায় এক প্রকাব শব্দ শুনা যায়। পীড়াব উপশম হইলে, কিম্বা বক্ষোহস্তবেষ্টের উভয় ঋণদ্বয় সংযোগ অথবা তন্মধ্যে জল সঞ্চিত হইলে ঐ দুই শব্দ, বিশেষতঃ স্বর্ণ-শব্দ অন্তর্হিত হয়। সংস্পর্শনে (Palpation) কর্ণধ্বনি-শব্দের, বিকল্পান (Vocal fremitus) অস্পষ্ট বা এককালে বিলুপ্ত হওয়া অনুভূত হয়। বেদনাব জন্য অভিঘাত (Percussion) করা যায় না। কিন্তু কবিত্তে পাবিলে অতি দুর্বল অথচ স্পষ্ট ধ্বনি (Resonance) পাওয়া যায়।

পীড়াব উপশম কালে স্বর্ণ-শব্দ পুনর্বার শুনা যায়, কিন্তু ঐ শব্দ এক স্থানে অধিক দিন থাকিলে বক্ষোহস্তবেষ্ট মধ্যে গুটিজ পদার্থ জন্মিবাব সম্ভাবনা। স্বর্ণ-শব্দ না পাইলে পীড়া নিবারণ হয় নাই, এরূপ বিবেচনা করা উচিত নহে, যেহেতু, উক্ত বেষ্টের ঋণদ্বয় সম্পূর্ণরূপে সংলগ্ন হইতে পারে।

কখন কখন পীড়া এইরূপে প্রশমিত না হইয়া ঋণদ্বয়ের মধ্যে জল সঞ্চিত হইতে পারে। ইহাকেই বক্ষোহস্ত (Hydrothorax) কহে। জলের পরিমাণানুসারে ফুসুসের ক্রিয়া বা তিক্রম জন্মে, অর্থাৎ জল অধিক হইলে ফুসুসের স্থিতিস্থাপক (Elasticity) শক্তি বিনষ্ট হইয়া উহার ক্রিয়া এককালে বহিত হয়। এতদ্ব্যতীত ছাপিণ্ড স্থানভ্রষ্ট এবং ব্যাধিগ্রস্ত পার্শ্বের বক্ষঃপ্রাকার ক্ষীত ও বৃহৎ হয়। ডাং হিলিয়াব বলেন, এই প্রদাহজনিত বক্ষোমধ্যে জল সঞ্চিত হইলে বাল্যকালে প্রায় তাহাতে পুষ মিশ্রিত হয়। এই সময়ে নিঃশ্বাসের স্বাভাবিক

মৰ্ মৰ্ ধ্বনি দুর্বল বা এককালে বিলুপ্ত হইয়া তৎপরিবর্তে শ্বাস-নলী-ধ্বনি (Bronchophony) প্রবল হয়। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে ফুফুস ঘনীভূত হইলেও উক্ত শব্দ শুনা যাইতে পারে, নচেৎ উভয় বোনে বিষম ভ্রম জন্মিবার সম্ভাবনা। শ্বাস-নলী-শব্দের সহিত একটি কল্পমান শব্দ শুনা যায় এবং সেই শব্দ ছাগধ্বনির সদৃশ হওয়াতে তাহা উক্ত নামে (Aegophony) খ্যাত হয়। ব্যাধিগ্রস্ত পার্শ্বে অভিঘাত করিলে সগৰ্ভ শব্দ শুনা যায়, কিন্তু শয়নাবস্থায় হইতে শিশুকে উপবেশন বা দণ্ডায়মান করিলে, পূর্বে যে স্থানে সগৰ্ভ শব্দ শুনা গিয়াছে, এক্ষণে সেখানে শূন্য-গৰ্ভ শব্দ পাওয়া যায় এবং জল অধঃপতিত হওয়াতে ফুফুসের নিম্ন দেশে সগৰ্ভ শব্দ অধুভূত হয়। প্রদাহ দ্বারা ফুফুস ঘনীভূত হইলে এইরূপ পরিবর্তন কদাপি হয় না।

রোগ নির্ণয়। বক্ষোহস্তবেষ্টের নিম্নভাগে প্রদাহ হইলে উদবে বেদনা, বমন, পৈচন প্রভৃতি পবিবেষ্ট-প্রদাহের (Peritonitis) লক্ষণের সহিত ভ্রম জন্মিতে পারে, কিন্তু ভৌতিক লক্ষণদ্বারা উভয় বোগ প্রভেদ করা অতি সহজ। বক্ষোহস্ত এবং ঘনীভূত ফুফুসে যে প্রকার প্রভেদ করা যায়, তাহা পূর্বেই বলা হইয়াছে। মাস্তিক্য বোগের কতিপয় লক্ষণ, এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় লক্ষণের সদৃশ, কিন্তু পীড়ার সহসা আক্রমণ, স্বৰ্ণণ-শব্দ এবং ফুফুসের দুর্বল মৰ্ মৰ্ শব্দ, এই তিন চিহ্ন দ্বারা রোগ নির্ণয় সহজ হয়।

ডাঃ ওয়েষ্ট বলেন যে, বক্ষোহস্তবেষ্ট-প্রদাহ কখন কখন বিলুপ্ত-ভাবে দেখিতে পাওয়া যায়, স্বল্প জ্বর এবং অত্যল্প কাশ বস্তুতঃ অন্য লক্ষণ কিছুই থাকে না, তাহাতে অল্প ব্যক্তিগণ দস্তোন্তেদ বা অল্প-কৃমির জন্য উক্ত লক্ষণদ্বয় নির্দেশ করেন, সুতরাং শিশু ক্রমশঃ দুর্বল হইয়া পক্ষান্ত্র প্রাপ্ত হয়। ক্রমান্বয়ে দস্ত কদাপি উঠে না, এককালে কতিপয় দস্ত নির্গত হইলে দস্তোন্তেদ স্থগিত থাকে, তৎপরে আবার কয়েকটি দস্ত নির্গত হয়। এইরূপ দুই পর্য্যায়ের মধ্যাবতিকালে শিশুকে কোন্ অস্থি থাকেনা, কিন্তু বিলুপ্ত বক্ষোহস্তবেষ্টের ব্যাধি লক্ষণ সর্বদা সমভাবে থাকে। অন্ত্রে কৃমি থাকিলে কৃমি নাশক ঔষধে উপকৃত হয়।

চিকিৎসা। পীড়া যে প্রকারে বর্ণিত হইল, তাহাতে স্পষ্ট বোধ হইবে যে, বিবিধ কারণে ইহা প্রথমাবস্থায় নির্ণয় হয় না, তাহাতে

অচিকিৎসায অনেক শিশু অকালে বিনষ্ট হয়। অনেক ইংবাজি পুস্তকে এই পীড়ায় রক্তমোক্ষণের ব্যবস্থা আছে, কিন্তু এ দেশে উক্ত ক্রিয়া অতি অহিতকর। কোষ্ঠবদ্ধ জন্য হাইড্রার্জ কম ক্রিটা দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু অতিশয় পাবদ ব্যবহার অনুচিত।

পীড়ার প্রারম্ভকালে উষ্ণ জলের বেদ, সর্ষপ-পোলটিস, কিন্না তার্পিণ তৈলের স্বেদ পর্বমোপকারী। জ্বরের লাঘব জন্য ২১১ ও ২১২ সংখ্যার ঔষধ দেওয়া উচিত। লবণাক্ত ও মূত্রকাকব ঔষধের সহিত আইয়োডাইড্ অব্ পটাসিয়াম (নং ১৬৮) ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার দর্শিতে পারে। কিন্তু ইহা সেবন করাইবার পূর্বে ক্যালমেল্ বা গ্রে-পাউডার দ্বারা বেচন করাইলে ভাল হয়। উপরি উক্ত ঔষধে যে, কেবল জ্বরের লাঘব হইবে এমত নহে, বক্ষোহন্তু হইলে তদ্বারা জল আশোষিত হয়। কেহ কেহ আইয়োডাইড্ অব্ পটাসিয়ামের সহিত আইয়োডাইড্ অব্ আইবণ ও কডলিভার অইল ব্যবস্থা দেন।

যে সকল উপায় বর্ণিত হইল, তদ্বারা কোন উপকার না হইয়া বক্ষোহন্তবেষ্ট মধ্যে জল সঞ্চিত হইলে বক্ষঃপ্রাচীর ভেদ (Puncturing thoracis) করিয়া ত্রি জল নির্গত করিতে হইবে।

বক্ষঃপ্রাচীর ভেদ করিবার পূর্বে বক্ষোহন্তবেষ্ট মধ্যে জল আছে কি না, তাহা জানা কর্তব্য। দুইটি পশুর মধ্যে এক অঙ্গুলি স্থাপন করিয়া তাহাতে অভিষ্যাত করিলে তবঙ্গমালাব ন্যায় বক্ষের মধ্যস্থিত জ্বল আন্দোলিত হইবে। কিন্তু অধিক জল থাকিলে একপ হইবার সম্ভাবনা নাই।

এই উপায় দ্বারা পীড়া যে নিঃশেষ উপশম পাইবে, তাহা বলা যায় না, বরং এই ক্রিয়াতেই শিশুর মৃত্যু হওয়া সম্ভব। তবে এতদ্বারা অনেক শিশুর জীবন রক্ষা হইয়াছে, অতএব বক্ষঃপ্রাচীর ভেদ করিবার হেতুগুলি নিম্নে প্রদর্শিত হইল।

১। ঔষধে পীড়া নিবারণ না হইয়া বক্ষোহন্তবেষ্ট মধ্যে অধিক জল সঞ্চিত হইলে, তাহাতে মৃত্যু হইতে পারে।

২। এই পীড়া অধিকদিন স্থায়ী হইলে ফুস্ফুসে গুটিকোৎপত্তি, অথবা ঐ জল অবশেষে পুবে পরিণত হইয়া প্রবল জ্বর হইতে পারে, তাহাতে শিশুর অত্যন্ত দোর্মল হইয়া মৃত্যু হইতে সম্ভাবনা।

৩। পীড়া ৭০ দিন স্থায়ী হইবে, আরোগ্য সম্ভাবনা ততই নষ্ট হইবে।

ফুস্কুসের ও তাহার আবরণের বাধিসকল । ৩২৯

বক্ষঃপ্রাকার কি প্রকারে ভেদ করা যায়, এক্ষণে তাহা সংক্ষেপে বর্ণিত হইতেছে । অন্ত্রোপচার করিবার পূর্বে একটি দীর্ঘ ধাত বিশিষ্ট সূচিকা দ্বারা পঞ্চম ও ষষ্ঠ পশ্চাৎকার মধ্যস্থল ভেদ করিয়া বক্ষোমধ্যে জল আছে কি না, অগ্রে দেখিতে হইবে, তৎপরে ট্রোকার (Trocar) এবং ক্যানুলা (Canula) নামক অস্ত্র দ্বাৰা উক্ত স্থান বিদ্ধ করিয়া জল নির্গত করিতে হইবে । কখন কখন ঐ স্থানটি ফুস্কুসের সহিত দৃঢ়তররূপে বদ্ধ থাকে, তখন অন্য স্থান মনোনীত করিতে হইবে । ফলতঃ যুবা ব্যক্তিদিগের যে প্রকারে বক্ষোভেদ করিতে হয়, শিশুদিগেরও সেইরূপে হইয়া থাকে ।

তৃতীয় সর্গ।

শোণিত সঞ্চালন-যন্ত্রের পীড়া।

১। Peculiarities of heart and blood.

হৃৎপিণ্ড ও শোণিতের বিশেষত্ব।

মাতার শোণিতাপেক্ষা সদ্যঃপ্রসূত শিশুর শোণিতে শোণবিন্দু (Haemoglobin) অধিক কিন্তু ফাইব্রিন অল্প থাকে। বায়ু-যন্ত্রেব ক্রিয়া স্থাপিত হইলে উক্ত ফাইব্রিন ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। শরীরের গুরুত্ব হিসাবে মাতাপেক্ষা বয়োধিক শিশুর দেহে শোণিতের পরিমাণ অল্প থাকে এবং তাহাতে ফাইব্রিন, লবণ এবং শোণবিন্দু অল্প ও স্বেত বিন্দু (white corpuscles) অধিক দৃষ্ট হয়। এই শোণিতের আপেক্ষিক গুরুত্বও অল্প। জন্মবন্ধ ভ্রূণেব হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ ভাগেব ক্রিয়া বাম অপেক্ষা অধিক কিন্তু জন্ম পবে ইহাব বিপরীত ভাব দেখা যায়। হৃদয়স্থ ধামনিক গহ্বর (ductus arteriosus) যেমন বোধ হইতে থাকে, উক্ত সমস্ত বাম ভাগের ক্রিয়াধিক্য হইতে দেখা যায়। এই হেতু হৃৎপিণ্ডেব আজন্ম-বিকৃতি অধিকাংশই দক্ষিণে হইয়া থাকে। বয়স হিসাবে শিশুগণেব হৃৎপিণ্ড অনেক বড়, যে হেতু ভ্রূণেব নাড়ীব চাকল্য মিনিটে ১৩০ হইতে ১৫০ এবং জন্ম পবে এই চকলতা ক্রমশঃ হ্রাস হয়। যাহাকে অধিক কার্য্য করিতে হয় তাহাব অধিক আয়তন ও শক্তি না থাকিলে কি কপে চলে? আবাব নামাত্র উত্তেজনা (ক্রন্দন আদ্য) হইলেই নাড়ীব প্রতিষ্ঠাত অধিক হয়। সুতবাং জাগ্রতাবস্থায় শিশুর নাড়ী-পরীক্ষা বুখা। সে নিদিষ্ট হইলে উক্ত কার্য্য সম্পন্ন করিবে। এতদ্ব্যতীত শিশুর নাভ্য শিবাব (Umbilical Veins) বিশেষত্ব এই যে, তাহাতে প্রচুর সংখ্যাস পৈশিক (muscular) স্ত্র থাকার কর্তন করিলে ধমনীর প্রাব সম্বন্ধে মুক্তিত হইয়া যায়।

২।° Anaemia.—রক্তান্নতা ।

নানাবিধ কারণে শিশুগণেব শোণিত, গুণে ও পরিমাণে পরিবর্তিত হইয়া থাকে। পরিবর্তন সময়ে যে কোন হেতুতে পরিপোষণের ব্যাঘাত জন্মে তাহাতেই শোণিতের গুরুতব পরিবর্তন সংঘটিত হয়। সুবাগণের দৈহিক গুরুত্ব ও শোণিতের পরিমাণ ১৩ : ১ কিন্তু শিশুগণেব ১৯ : ১ অপেক্ষা অধিক হয় না ; আবার উভয় শোণিতের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৪৭ ও ১০৫৭। এতদ্ভাৱা স্পষ্ট প্রমাণ হইতেছে যে, শিশুগণেব শোণিত স্বভাবতঃ অল্প, কেবল তাহা নহে, উহা অপেক্ষাকৃত অনেক তবল। পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, শৈশব শোণিতে ধ্বংসবিন্দু অধিক, ফাইব্রিন, শোণবিন্দু, লবণ, দ্রবনীয় এল্‌বিউমেন্‌ অপেক্ষাকৃত অল্প। এই জন্য শিশুেব শোণিত যত শীঘ্র বিকৃত হয়, সুবাগণেব তত হয় না ; আবার বাল্যকালে পরিপোষণ-ক্রিয়া যত সহজে বিশৃঙ্খল হয়, অল্প সময়ে তত হয় না। এই সকল ঘটনায় স্পষ্ট বোধ হইবে যে অপরিবর্তিত শোণিতে অধিকতর কার্য্য করিতে হয় তাহাতে ইহার বিকৃতি সততই হইবাব সম্ভাবনা।

কারণতত্ত্ব । ইহা আজন্ম উদ্ভব হইতে পারে ও দুর্বল প্রস্থতির সম্ভানগণ শোণিতাল্প হইবাব সম্ভাবনা এবং পূর্ব গর্ভ না হইতে যে শিশুেব জন্ম হয় কিম্বা যাহাব আজন্ম হৃদ্রোগ থাকে অথবা কৌলিকোপদংশ-বিষে শোণিত দূষিত হয় তাহাব পীড়া অলঙ্ঘনীয় বলিলেও অত্যুক্তি হয় না, আবার বিবিধ স্থানে শোণিতপ্রাব হইলেও এই পীড়া অনিবার্য্য।

১. দৃশ্যস্তব পীড়া সাংঘাতিক হইলেও শিশুগণে প্রাণ্য দেখা যায় না অর্থাৎ জগৎ-শরীরের দোষ বা পরিপোষণাদিব ব্যতিক্রম হেতু পীড়াব উৎপত্তি না হইলে রক্তান্নতা হইতে দেখা যায় না। কদাচিৎ সংঘটন হইলে লক্ষণ ও ব্যাধিব গতি প্রাপ্ত বয়স্কের ন্যায় হইয়া থাকে। দৈহিক বিবর্ণতা, ক্রমশঃ বদ্ধিত দৌর্বল্য অথচ দৈহিক ক্ষয় হয় না, মধ্যে মধ্যে বমন, সামান্য জরভাব, অশ্বৈর্ধ্য, সতত চিন্তাযিত, কখন কখন তৃক, শৈথিল্য কিম্বা, মস্ত্র স্রাবী তৃক (serous membrano) এবং মেদোহ-পকৃষ্ট প্রকোষ্ঠ সমূহের উপরি বক্ত-স্রাব, ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

২। অপর বাধিব আত্মরক্ষিক যে শোণিতাল্পতা তাহাই শিশুেব সতত হইয়া থাকে। যে কোন কারণে শোণিতের নিষ্কাশন-শক্তি ব্যাহত কিম্বা

তাহার উপাদান সকল বিনষ্ট হয়, তাহাতেই পীড়ার উদ্ভব হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত অসম্পূর্ণ পরিপোষণ প্রধান। দীন দুঃখীদিগের প্রসূতিগণ বহুদিন পর্যন্ত স্তন-দুগ্ধে শিশুর পুষ্টিসাধন কবে, কিন্তু তাহাদের তত দিন পরিপোষণোপযোগী দুগ্ধ থাকে না অথচ অর্থাভাবে গবাদিব দুগ্ধও শিশুগণে দিতে পারে না, সুতরাং পরিপোষণের অসম্পূর্ণতা হেতু রক্তাক্ততা হইয়া থাকে। স্তন-দুগ্ধ মিথ্যাদিক হইলে কিম্বা গর্ভাবস্থায় শিশুকে স্তন্যদ্বারা পালন করিলে তাহার পুষ্টির ব্যাঘাত জন্মে। উপযুক্ত বয়স হইবার পূর্বে কৃত্রিম ভোজ্যও দেওয়া যুক্তিসঙ্গত নহে, যে হেতু এতৎসমস্তে পাকাশযাস্ত্রের অমিত ক্রিয়া জন্ম বিকৃতি জন্মে তাহাতে শোণিত সংগঠন ব্যাহত হয়। পুরাতন অতিসার, উপদংশ, বালান্ধি-বিকৃতি, গুটিকোষ্ঠব ও গণ্ডমালীর পীড়ার শোণিতাক্ততা ও তাহার গুণেব বিপর্যয় ঘটে। যে সকল আত্যাত্তরিক যন্ত্র শোণিত সংগঠনের সহায়তা কবে, তাহাদেব পীড়া হইলে রক্তাক্ততা হইবে, এই জন্ম পীড়াহাদির ব্যাধিতে ইহার উৎপত্তি দেখা যায়। বাত, আন্তরিক জ্বর প্রভৃতি উগ্র পীড়া; বৃক্কক, ফুফুস ও বায়ু-নলের পুণাতন পীড়া, কোন স্থান হইতে দীর্ঘ কাল পুয় নিঃসরণ ইত্যাদিও ইহার অন্তত্ব কাণ জানিতে হইবে।

লক্ষণ। রক্তাক্ততার সাধারণ লক্ষণ সামান্য যত্ন কবিলেই অব-ধারণ করা যায়। ত্বকু পরিষ্কার ও স্বচ্ছ এবং শোণিতহীন বিবর্ণতা শৈথিল্যক ভক্টে স্পষ্ট উপলব্ধি হয়, যথা চক্ষুর বোজিকা, দন্তমাড়। শিশুব দেহ বিশেষতঃ পদদ্বয় সর্বদা শীতল থাকে, কখন কখন তাহাতে ও মণিবন্ধে শৈথ হইতে দেখা যায় কিন্তু যৌবনের পীড়াব ন্যায় অত্যধিক শ্বাসকৃচ্ছ ও হৃদেপন দৃষ্ট হয় না। অস্থায়ী অণ্ডালারী মূত্র (albuminuria) সময়ে সময়ে দেখা যায়। কুজুপাক ও কুধানাশ ইহার সতত ঘটনা, হৃদেপন প্রবল না হইলেও তাহার অধিঃ নিঃসরণ এবং পাকাশযাস্ত্রের বিশেষ উদ্দীপনা না থাকিলে দৈহিক উষ্ণতা স্বাভাবিক বা হ্রদপ্রেক্ষা অল্প।

চিকিৎসা। ইহার চিকিৎসা বড় কঠিন এবং অগ্রে বোগ-নির্ণয় না কবিলে সুশৃঙ্খলে চিকিৎসা-কার্য হয় না। পরিপোষণের অভাব বা প্রবল কি পুরাতন পীড়াব পরিণাম রূপে রক্তাক্ততা হইলে ঔষধের সহিত পরিপোষণের সঙ্গুপায় করিতে হইবে। শিশুর নিদ্রা না হইলে স্বল্প

মাত্রায় আফিম ও ক্লোরাল হাইড্রাস ব্যবস্থা করিবে। ঔষধ জলে রাত্রিতে নিদ্রাব পূর্ব্বে শবীর মার্জনা মন্দ নহে। উষ্ণ জলে দেহ মার্জনা করিয়া চতুর্মর্দন ১০ মিনিট কাল করিলে দৈহিক উষ্ণতা স্থাপিত হইবে। কোষ্ঠশুদ্ধি সতত বাধিতে যত্ন পাইবে এবং বিস্মথ, সোডা ও রুবার্ব প্রত্যহ আহারের পূর্ব্বে দুই বার দিবে। কখন কখন নিদ্রাব পূর্ব্বে ৩।৪ দিন দুই এক গ্রেণ গ্রে-পাউডার সেবন কবাইলে উপকার হয়। কেবল মাত্র দুই সেবন করিতে না দিবা তৎসহ বালী, সাগো প্রভৃতি দিবে এবং ক্রমশঃ অপেক্ষাকৃত গুরুপাক আহারের ব্যবস্থা করিবে। আহারের সহিত পুৰাতন ত্রাণ্ডি জল মিশ্রিত করিয়া দিতে ভুলিবে না।

যে সকল ঔষধে শোণিতের পুষ্টি হয় যথা লৌহ, আর্সিনিক, ম্যাঙ্গানিস্, নক্স ভমিকা বা ষ্ট্রিকনিয়া সেবন কবাইবে। গ্লিসিবিটম্ ফেরি প্রোটোক্লোরাইড্ ১০ বিন্দু মাত্রায় পারক্লোরাইড্ অপেক্ষা অনেক ভাল। অর্ধ গ্রেণ ফেরি সল্ফ এক্সিক্রেটা, অর্ধ গ্রেণ ম্যাঙ্গানিস্ সল্ফ এবং এক ৭ এক্স : কাসকাব সহিত বাটিকা আকারে আহারের পৰ দেওয়া যাইতে পারে। শোণিত-স্ফালন মন্দ হইলে লৌহের সহিত অল্প মাট্রয় ডিজিটেলিস দিবে। অনেক সময়ে লৌহ সহ হয় না; একপ দেখিলে ডায়ালাইজ্ ড্ আইরণ ব্যবস্থা করিবে। গ্লিসিরাইট্ অব্ ল্যাক্টোফস্ফেট অব আইরণ এবং এমনিবো সাইট্রেট অব আইরণ দ্বারা অনেক শিশুর উপকার দর্শে।

রক্তপ্লতায় আর্সিনিক উৎকৃষ্ট ঔষধ। আহারের পৰ প্রচুর জল মিশ্রিত ১ বিন্দু ফাউলারস্ সোলুসন সেবন করিতে দিবে। ক্রমশঃ ইহার মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। পবিপাক শক্তি অল্প দেখিলে লৌহের সহিত নক্স ভমিকা যোগ করিবে। গ্লিসিরাইট অব্ ফস্ফেট অব্ আইরণ, কুইনাইন ও ষ্ট্রিকনিয়া পল্ল মাত্রায় দিলে অনেক সময় বিশেষ উপকার দর্শে।

৩। Heart-disease.—হৃদরোগ।

শিশুগণের হৃদরোগ দ্বিবিধ, আজন্ম উদ্ভূত ও জন্মান্তে উৎপন্ন। গর্ভাশয় হইতে যে সকল পাড়ার উৎপত্তি হয়, তাহা ৭ দয়ের আজন্ম বিকৃতিহেতু হইয়া থাকে এবং তাহা উক্ত বিকৃতির বিবরণের সহিত পরে বর্ণিত হইবে। যাহা জন্মান্তে হয় তাহা প্রাপ্ত বয়সের পাড়ার

সহিত বড় প্রভেদ থাকে না, সুতরাং এস্থলে বিবেচ্য নহে। বিশেষতঃ পঞ্চম বর্ষের পূর্বে হৃদ্রোগ প্রায় হয় না। কিন্তু শিক্ষার্থীগণ কি জানি, এ পুস্তকে হৃদ্রোগের উল্লেখ না থাকিলে তৎপ্রতি অমনোযোগ করেন সেই জন্য যে যে ব্যাধি হয় তাহাদের উল্লেখ মাত্র কবা হইতেছে।

১। হৃদস্তবেষ্ট-প্রদাহ (Endocarditis)। বাত বা অগ্নির ব্যাধির বর্তমানে ইহার উৎপত্তি হইতে পারে অথচ ইহার বিশেষ কোন লক্ষণ প্রকাশ না পাওয়াতে এতৎপ্রতি অমনোযোগ হইবার সম্ভাবনা। ইহা হৃদয়ের অভ্যন্তরস্থ আবরণ বিল্লাব প্রদাহ। বাতাদি পীড়ার বিকৃত শোণিত সংলগ্নে উক্ত আবরণের উদ্দীপনা হইয়া পীড়ার উৎপত্তি হয়। অল্প বয়সে পীড়া হইলে তাহা পুনঃপুনঃ হইবার সম্ভাবনা। পীড়া হইলে দৈনিক উষ্ণতার বৃদ্ধি, হৃদ্রোগে অসুস্থতা, হৃদয়ের ক্রিয়াতিশয় ও শব্দের দ্বিত্ব এবং শব্দ ও বিবামের যে তাল আছে তাহার ব্যত্যয় ইত্যাদি লক্ষণ উপলব্ধি হয়।

হৃদস্তবেষ্ট মধ্যে ক্ষত হইয়াও পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে এবং তাহা অস্থি ও সন্ধিতে পুরোৎপত্তি হইলে সংঘটিত হয়। ফলতঃ গলিত পুষ্ণ শোণিতের সহিত চালিত হইয়া ইহার উদ্ভব হইয়া থাকে। ইহার লক্ষণসকল ব্যাধি নির্ণায়ক নহে। প্রবল জ্বর, শ্বাসকষ্ট, প্রলাপকণন, সামান্য কামল, প্রাণের বৃদ্ধি ও তথায় বেদনা, অণ্ডালীয মূত্র, প্রথম হৃৎশব্দের বৃদ্ধি ইত্যাদি। চিকিৎসা প্রাপ্ত বয়স্কের ন্যায়।

বিকৃত দেহতত্ত্ব। প্রাপ্ত বয়স্ক হইতে শিশুদিগের পীড়ার প্রভেদ এই যে, যন্ত্রের দৈনিক অপকৃষ্টতা (degeneration) হয় না, কেবল গ্রীকপাটের সৌত্রিক বিধানে কৌষিক পরিবর্ধন জন্মি ছোট ছোট দানা জন্মে। ডাক্তার বালোঁ ও ওয়ার্ণার বলেন, এই সকল দানা অপব স্থানের বাতজ দানা অপেক্ষা ভিন্ন নহে।

২। হৃদাহ্যবেষ্ট-প্রদাহ (Pericarditis)। ইহাও নানাবিধি পীড়ায় শোণিত-বিকৃত হইলে সমুৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহা উগ্র (acute) বা শ্রুগ্ধ অর্থাৎ পুৰাতন (chronic) হইতে পারে। ইহা যে রূপই ধারণ করুক, পুরোক্ত পীড়া অপেক্ষা অল্প হয় কিন্তু ইহার মারকত্ব কোন অংশে অল্প নহে।

কারণ। শীতল বায়ু সংস্পর্শন, যান্ত্রিক অপকাব (mechanical injury) আরক্ত জ্বর, হাম, মূত্রপিণ্ডের পীড়াহেতু শোণিত বিকার, বাত

রোগ এবং আরক্ত জ্বর। পীড়া পুরাতন ভাব ধারণ করিলে ফুফুস-বেষ্ট-প্রদাহ কিম্বা অন্ত্র-বেষ্ট-প্রদাহেব সহিত সংলিপ্ত থাকে। অনেক সময়ে বক্ষোহস্তবেষ্টের প্রদাহ হইলে ইহার উৎপত্তি হইতে দেখা গিয়াছে। বত প্রকার পীড়াব উল্লেখ হইল, তন্মধ্যে বাত বোগের সহিত ইহাব সংঘটন অধিক স্থানে দেখা যায়। এমন কি, অনেক সময়ে সন্ধির ক্ষীতি না হইয়াও ইহাব উৎপত্তি হইয়াছে।

লক্ষণ। সকল বয়সেই পীড়াব লক্ষণ একই আকারে উপলব্ধি হয়, তবে রোগীর অল্প বয়স হইলে সে বেদনাব স্থান নির্দিষ্ট করিতে পারে না। অনেক সময়ে কোন লক্ষণই জানিতে পাবা যায় না, অন্য সময়ে প্রবল প্রাদাহিক জ্বর এবং উগ্র বেদনায় বোগীকে অস্থির করে। এই বেদনা হৃৎ-প্রদেশে আবদ্ধ থাকে, নচেৎ তাহা অতিক্রম করিয়া বাম স্কন্ধ-ফলকাঙ্ঘ (Scapula) বা জত্রুষ্টি (clavicle) ও বাম বাহুতে প্রকাশ পায়। হৃৎপিণ্ডের প্রবল কম্পন জন্য দ্রববর্তী দর্শকেও তাহা জানিতে পাবে। নাড়ী অত্যন্ত বিষম, শ্বাস প্রশ্বাস চকল, দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে অসমর্থ, বৃহৎ গল-ধমনীর গুরুতব স্পন্দন, শিশুর শ্লানচিত্ত, অস্থিরতা ও উগ্র স্বভাব, সময়ে সময়ে হৃদয় বিদীর্ণকব ক্রন্দন, মস্তক-ঘূর্ণন, কর্ণে বাদ্য-শব্দ এবং নামা রক্তস্রাব ইহাব অন্যান্য লক্ষণ। পীড়া যেমন বৃদ্ধি পাইতে থাকে, শ্বাস-রোধক কাশ, এবং মুখমণ্ডল ও শাখাদ্বয়ে (Limbs) শোথ হইতে দেখা যায়। এ সকল লক্ষণ সামান্য ভাবে বা অন্য পীড়ার সহিত বর্তমান থাকিলে ব্যাধির প্রকৃতি আমাদের হৃদয়ঙ্গম হয় না। কখন কখন ইহার সহিত হৃৎপিণ্ডের ও তন্ত্র-অন্তবেষ্টের প্রদাহ হইতে দেখা যায়।

ভৌতিক পরীক্ষাতে নিম্নস্থ লক্ষণ কয়েকটি জ্ঞাত হওয়া যায়। যথা (১) পীড়ার প্রথমাবস্থায় স্বাভাবিক শব্দের তীব্রতা; (২) ইচ্ছতঃ সঞ্চালি শব্দ (To and Fro Sound), (৩) ঘন প্রকোষ্ঠে অভিঘাত দ্বাবা শব্দের উৎপত্তি হব, হৃদেষ্ঠ মধ্যে প্রাদাহিক জল নির্গলিত হইলে সেই শব্দের বিস্তার ও গভীবতা; (৪) এতৎসহ হৃদস্তবেষ্ট-প্রদাহ থাকিলে হৃদস্তবেষ্ট আকৃকন কালে ভস্ত্রা যন্ত্রেব ন্যায় বা শীশবৎ শব্দ; (৫) স্বর্ণ-শব্দ। শেষোক্ত দুই শব্দ কেবল ফাইব্রিন জমিয়া হৃৎকপাটে সংলগ্ন হইয়া উৎপন্ন হয়। এতদ্ব্যতীত হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক বা হ্রাস দেখা যায়।

চিকিৎসা। শোণিত যন্ত্রের ক্ষে দুইটি পীড়া উপরি বর্ণিত হইল, তাহাদের চিকিৎসা একই প্রকার। ইহারা স্বয়ংভব হইতে প্রায় দেখা যায় না, অন্য বোগের অনুগামী হইয়া প্রকাশ পায়, সুতরাং অপর ব্যাধিতে প্রকৃতিগত যে দোষ জন্মে তৎপ্রতিকার করাই শ্রেয়। ইহা বাতজ হইলে ৫ হইতে ৭ বৎসরের শিশুকে ৫ হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় স্যালোল ব্যবস্থা করিবে এবং যে পর্যন্ত দৈহিক উষ্ণতা হ্রাস না হয়, সে পর্যন্ত ২ বা ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করাইবে। ইহাব জন্য স্যালিসিলেট অব সোডা দেওয়া যাইতে পারে কিন্তু তাহাতে কখন কখন এমন হয়, স্যালোল দ্বারা তাহা কদাপি হয় না। ইহাতে কোন উপকার না হইলে এসিটেট্ অব্ পটাস প্রভৃতি ক্ষাব প্রধান ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে এবং যে পর্যন্ত দৈহিক প্রস্রবণ ক্ষান্ত না হইবে, তাহা বন্ধ করিবে না। তবলীকৃত এমনিয়া লিনিমেট দ্বারা প্রভাণ্ড্যতাব জন্য মালিষ করিবে। বাহু বেঠর প্রদাহে দ্বিষ্টাব উঠাইলে উপকার হয়, তজ্জন্য লাইকার লিটা বা লাইকার এপিস্‌প্যাষ্টিকন্ উপ-যোগী, প্লাষ্টাব ক্যাম্‌ব্রিস কদাচ দিবে না। বেদনা বা অত্যন্ত উদ্দীপনা না হইলে আইবোডিন মন্দ নহে। ডাক্তার কিটিং ও এড্‌মোর্ডস্‌ তিন ভাগ টিং : আইবোডিন, এক ভাগ স্পিবিট : ক্লোরোফর্ম এবং অর্ধ ভাগ টিং : একোনাইট রুট্‌ মিশ্রিত করিয়া মালিষ করেন। জরের প্রাবল্য দেখিলে স্যালিসিলেট এবং তাহাতে উপকার না হইলে এণ্টি-পাইরিথ দিতে হইবে। ব্যাধির শেষাবস্থায় ডিজিটেলিস উৎকৃষ্ট ঔষধ। পীড়া পুরাতন ভাব প্রাপ্ত হইলে অর্থাৎ উগ্রতা নষ্ট হইলে যৌবন বয়সেব পীড়ার ন্যায় চিকিৎসা হইবে। আইবণ ও ডিজিটেলিস এ অবস্থার বিশেষ ঔষধ জানিতে হইবে। ডাক্তার কাবমাইকেল বলেন তিনি ষ্ট্রোক্যান্ডাস ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল প্রাপ্ত হইয়াছেন, এমন কি, অনেক সময়ে ডিজিটেলিস এককালেই ব্যবহার করেন নাই। এই শেবোক্ত ঔষধ অধিক দিন সেবন করাইলেও অনিষ্ট হয় না, ক্রিয়া সত্ত্বে প্রকাশ পায় এবং বিবমিসা বা বমন কদাচ হয় না।

পথ্য। চুষ্ক এবং পুষ্টিকর যুষ (নং ২২০, ২২১) ব্যবস্থা করিবে কিন্তু কোষ্ঠ সূক্তি না করিয়া ঔষধ বা পথ্যের ব্যবস্থা কদাচ করিবে না। স্বল্প অথচ বর্ধেষ্ঠ পুষ্টিকর আহার পুরাতন পীড়ায় বিশেষ প্রয়োজন এবং তজ্জন্য মাংসাদি সতত ব্যবস্থা করিবে।